

# FORUM

ZAWODOWE

4(135) 2022



*Merry Christmas*

2023

HAPPY NEW YEAR

CZASOPISMO OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W KROŚNIE  
ISSN 1213-2046

- 3** Słowo przewodniczącej
- 5** Interpelacja w sprawie wyceny świadczeń w długoterminowej ...
- 7** Realizacja ustawy o wynagrodzeniach.
- 8** I Interdyscyplinarna Konferencja poświęcona opiece nad pacjentkami z rakiem piersi „Leczymy razem”.
- 10** Dwukrotnie zwiększyła się liczba praw wykonywania zawodu wydanych obywatelom Ukrainy
- 10** Relacja z konferencji nipip: Kwalifikacje pielęgniarek i położnych a bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów
- 11** Realizacja projektu pn. „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”
- 12** Oferta wsparcia szkoleniowego dla pielęgniarek i położnych członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
- 14** Warunki zawierania umów o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej
- 17** Jakie warunki powinna spełnić pielęgniarka, aby mogła komercyjnie wykonać świadczenie zdrowotne ...
- 18** Stanowisko zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa ...
- 20** Wyciąg z raportu NIPiP o zatrudnieniu pielęgniarek w żłobkach
- 24** Stanowisko Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów ...
- 25** Obowiązek zapewnienia szczepień ochronnych przez pracodawcę
- 27** Wszystko o wszawicy
- 28** Nietrzymanie i zatrzymanie moczu u kobiet
- 31** Opieka pielęgniarstwa nad pacjentką z biegunką w przebiegu ...

#### **NASZ ADRES**

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych**  
38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 5, pok. 205-210  
tel./fax: 13 43 694 60, www.oipip.krosno.pl,  
e-mail: biuro@oipip.krosno.pl

#### **Biuro Izby czynne**

w poniedziałek od 7.30-17.00  
od wtorku do piątku w godzinach 7.30-15.30

#### **Radca Prawny**

mgr Piotr Świątek  
udziela porad prawnych w piątek od godz. 9.00-14.00  
Kontakt za pośrednictwem Biura OIPiP

#### **Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych**

czynne codziennie w siedzibie Izby w godzinach 10.00-14.00  
tel. 13 43 694 60

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej**  
pełni dyżur w pierwszy poniedziałek miesiąca  
w godzinach 10.00-14.00

**Podania o zapomogi i dofinansowanie szkoleń podyplomowych** prosimy składać do 10-go każdego miesiąca osobiście lub listownie.

## GWIAZDA

*Świeciła gwiazda na niebie,  
Srebrna i staroświecka,  
Świeciła wigilijnie,  
Każdy zna ją od dziecka.*

*Zwisły z niej z wysoka  
Dłgie, błyszczące promienie,  
A każdy promień to było  
Jedno świąteczne życzenie.*

*I przyszli - nie magowie,  
Już trochę postarziali -  
Lecz wiejscy kołędnicy,  
Zwyczajni chłopcy mali.*

*Chwycili za promienie,  
Jak w dzwonnicy za sznury,  
Ażebym śliczna gwiazda  
Nie uciekła do góry.*

*Chwycili w garść promienie,  
Trzymają z całej siły.  
I teraz w tym rzecz cała,  
By się życzenia spełniły.*

LEOPOLD STAFF



## Słowo przewodniczącej

**Szanowni Państwo,  
Drogie Koleżanki i Koledzy,**

Kolejny Rok dobiega końca. Wielu z nas pochyla się nad jego podsumowaniem. Jaki był? Czy można uznać go za udany? A może część z nas chciałaby o nim jak najszybciej zapomnieć i wkroczyć w nowy, może lepszy i bardziej łaskawszy?

Epidemię mamy już prawie za sobą. Pozostały tylko niewielkie ograniczenia z nią związane. Miejmy nadzieję, że nie powróci ona w przyszłości ze zdwojoną siłą.

Mija też dziesiąty miesiąc wojny na Ukrainie, teraz jeszcze trudniejszej ze względu na okres zimowy. Wierzę, że wojna niedługo się zakończy, a mieszkańcy Ukrainy ten ciężki czas będą mieli wkrótce za sobą.

Rok 2022 to rok wprowadzenia zmian w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego, które wywołały ogromne konflikty w naszym środowisku i uzasadnione niezadowolenie koleżanek i kolegów. Trudno znaleźć dobre rozwiązanie dla wszystkich. Zbyt duże dysproporcje w wynagrodzeniu pomiędzy poszczególnymi grupami zawodowymi są bardzo krzywdzące. Taka sytuacja nie tylko utrudnia rzetelne wykonywanie pracy, ale także generuje dodatkowe napięcia wśród personelu medycznego i pacjentów.

NRPIP zebrała obszerny materiał, z którego wynika, że pracodawcy nie uznają kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarki i położne albo całkowicie nie realizują przepisów ustawy. Najwięcej nieprawidłowości odnotowano w województwach: małopolskim, świętokrzyskim i podkarpackim. W związku z zaistniałą sytuacją, część naszych koleżanek i kolegów złożyło odpowiednie wnioski do sądów i czeka na ich rozstrzygnięcie. Wierzę, że ostatecznie będą one korzystne dla członków naszego samorządu.

Podsumowując mijający rok 2022, chcę z całego serca kolejny raz podziękować wszystkim tym, którzy z ogromnym zaangażowaniem i poświęceniem wykonywali swoje obowiązki. Serdecznie dziękuję za dobre serce, za troskę i zrozumienie. Dziękuję za życzliwość, wytrwałość i niezłomność. Dziękuję tym wszystkim, którzy pomagają i wspierają innych w tych najtrudniejszych chwilach. Dziękuję za wszystko.

Jaki zatem będzie nowy – 2023 rok? Mam nadzieję, że przyniesie nam wszystkim same dobre wiadomości, przede wszystkim pokój na Ukrainie, że nikomu nie zabraknie sił i odwagi do zmagania się ze zwykłą codziennością.

Na ten nadchodzący czas życzę Państwu przede wszystkim zdrowia, które jest nam coraz bardziej potrzebne. Życzę, aby w Państwa sercach gościł spokój, aby pośród natłoku obowiązków można było znaleźć chwilę na wytchnienie, odpoczynek i w tym codziennym pośpiechu zatrzymać się i spędzić czas z najbliższymi. Życzę spełnienia marzeń, radości, wszelkiej pomyślności i nadziei na lepsze jutro, bo tam gdzie jest nadzieja, zawsze jest coś dobrego, coś, o co warto walczyć.

*Z wyrazami szacunku*

*Renata Michalska*

*Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie*





OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH  
OKRĘGOWA RADA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

OIPiP-0012.5.2022

Krosno, dnia 30 września 2022 r.

**Pani Joanna Frydrych, Maria Kurowska**  
Poseł na Sejm RP

W ostatnim czasie do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie napływają liczne sygnały od świadczeniodawców realizujących świadczenia w obszarze opieki długoterminowej domowej, że przedstawione w aneksach stawki nie pokrywają kosztów bezpośrednich i pośrednich udzielania świadczeń medycznych zwłaszcza w kontekście zweryfikowania współczynników korygujących jako środków finansowych mających służyć podniesieniu wynagrodzeń.

W związku z powyższym zwracamy się do Pani Poseł z prośbą o podjęcie pilnych działań dotyczących zwiększenia finansowania świadczeń z zakresu pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w związku z realizacją ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1352).

Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa to świadczenia medyczne, z których korzystają pacjenci przebywający w swoim środowisku domowym pod opieką swoich najbliższych, to również często osoby samotne lub będące pod opieką innych osób starszych i schorowanych. Pacjenci opieki długoterminowej domowej są najczęściej obciążeni wielochorobowością, niepełnosprawni, często do końca życia unieruchomieni w łóżkach, po wypadkach, z odleżynami lub innymi powikłaniami i wymagający karmienia drogą inną niż doustna.

W dniu 13 lipca br., Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji opublikował obwieszczenie dotyczące rekomendacji Nr 65/2022 w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w wariantcie uwzględniającym wzrost

najniższego wynagrodzenia wprowadzony ww. ustawą.

Obowiązująca stawka za osobodzień, wynikająca z wyceny dokonanej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w 2016 r., czyli pierwszej wyceny świadczeń zdrowotnych, wynosząca 30,08 zł nawet po jej skorygowaniu do poziomu 46,43 zł jest niewystarczająca i nie odpowiada aktualnym kosztom, jakie ponoszą podmioty lecznicze na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej. Niezależnie od ograniczeń ówczesnej wyceny, która nie została w pełni wdrożona, już w roku 2016 wariant lb tej wyceny ustalał stawkę na poziomie 42,99 zł. Należy podkreślić, że wycena świadczeń powinna zawierać wszystkie elementy prowadzenia działalności medycznej takie jak wynagrodzenia pracowników w obciążeniu całkowitym, wynagrodzenia urlopowe, zastępstwa urlopowe, wynagrodzenia chorobowe, koszty obsługi informacyjnej, zakupy licencji, środków medycznych i opatrunkowych, środków ochrony osobistej, zakup Polisy OC, wzrosty energii elektrycznej i gazu, wzrosty kosztów dojazdu do pacjentów oraz inne nie wymienione koszty ogólne.

Problem niedoszacowania kosztów świadczeń w pielęgniarskiej opiece domowej, był przedmiotem licznych apelii i wystąpień środowiska pielęgniarskiego, ale z niezrozumiałych dla nas względów, obszar ten od lat nie uzyskuje ani zainteresowania ani zrozumienia decydentów.

Ostatnie podwyżki dla pielęgniarek wynikające z Ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz

niektórych innych ustaw oraz rekomendacje Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie zmiany poziomu finansowania świadczeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, nie tylko utrwały wieloletnie zaniedbania w finansowaniu świadczeń pielęgniarskich w opiece długoterminowej, ale dodatkowo pogłębiły niedoszacowanie wyceny tego obszaru.

Wieloletnia analiza kosztowa realizacji usług zdrowotnych w tym zakresie potwierdza, że koszty osobowe, czyli koszty pracy pielęgniarek stanowią średnio 79 % całości kosztów przedmiotowej działalności. Dlatego też wskaźnik wzrostu wyceny świadczeń powinien być odpowiednio wyższy. Pragniemy podkreślić, że stawka zaproponowana od 1 lipca 2022 r., przez Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia oparta o rekomendacje Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, o których mowa w art. 5 wyżej wymienionej ustawy, przede wszystkim nie zapewnia finansowania kosztów osobowych wynikających ze wzrostu najniższego wynagrodzenia wprowadzanego niniejszą ustawą, ale także jest nieadekwatna do stale rosnących, w związku z inflacją kosztów realizacji tych świadczeń, istotnym składnikiem kosztów pracy w pielęgniarskiej opiece długoterminowej są dojazdy do pacjenta, a to właśnie paliwa do prywatnych środków transportu zanotowały najwyższą dynamikę wzrostu.

Mamy jednak nadzieję, że nie jest to zamierzone działanie mające na celu ograniczenie aktywności zawodowej i przedsiębiorczości pielęgniarek w opiece długoterminowej.

Należy także podkreślić, że w skali kraju większość świadczeń zdrowot-

nych w pielęgniarstwie opiece długoterminowej domowej, realizowana jest przez prywatne podmioty pielęgniarstwie lub pielęgniarstwo - lekarskie, czyli jesteśmy w pełni odpowiedzialni finansowo za swoje wyniki, w odróżnieniu od podmiotów publicznych, które regularnie korzystają z różnych systemów wsparcia budżetowego czy dedykowanych mechanizmów służących oddłużeniu.

Z przykrością stwierdzamy, że problematyka zapewnienia dostępności i rozwoju świadczeń zdrowotnych dla pacjentów opieki długoterminowej w naszym kraju, pozostaje od lat na poziomie deklaracji. Pragnę zaznaczyć, że zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne realizowane w domu pacjenta w Polsce nadal nie jest zabezpieczone w stopniu

wystarczającym i z uwagi na uwarunkowania epidemiologiczne i demograficzne ciągle wzrasta. Pandemia Covid-19 dodatkowo zwiększyła zapotrzebowanie na świadczenia pielęgniarstwie na rzecz osób przewlekle chorych leczonych w warunkach domowych.

Wyniki spisu powszechnego jednoznacznie wskazują na dynamiczny wzrost liczby osób w podeszłym wieku a co za tym idzie będzie zwiększone zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarstwową domową. Warto podkreślić, że jest to do tej pory najtańsza forma domowej opieki pielęgniarstwowej nad przewlekle chorym. Wzorem innych krajów unijnych ten rodzaj opieki powinien być rozwijany i wzmocniany.

Reasumując uprzejmie prosimy Panią Posel o podjęcie działań dotyczących weryfikacji wyceny świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach pielęgniarstwowego opieki długoterminowej domowej.

Jednocześnie deklarujemy swoje zaangażowanie i będziemy wdzięczni za wszelką pomoc w tym zakresie, aby nie doprowadzić do załamania tej formy opieki nad pacjentem i aby nie pozostawić osób ciężko i przewlekle chorych potrzebujących profesjonalnej opieki medycznej oraz ich opiekunów samemu sobie.

*Przewodnicząca Okręgowej  
Rady Pielęgniarek i Położnych  
Renata Michalska*

## Interpelacja nr 36561 do ministra zdrowia

w sprawie wyceny świadczeń w długoterminowej opiece domowej

Zgłaszający: Joanna Frydrych, Zofia Czernow

Data wpływu: 17-10-2022

Krosno, 13.10.2022 r.

**Szanowny Panie Ministrze,**

w dniu 13 lipca br., prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji opublikował obwieszczenie nr 65/2022 dotyczące rekomendacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w wariantcie uwzględniającym wzrost wynagrodzenia wprowadzony ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1352). Ww. obwieszczenie dotyczyło m.in. wzrostu stawki wyceny za osobodzień w obszarze opieki długoterminowej domowej. Obowiązującą od roku 2016 stawkę 30,08 zł, skorygowano do poziomu 46,43 zł, jednakże ze względu

na stale rosnące koszty, kwota ta jest niewystarczająca. Problem niedoszacowania kosztów świadczeń w pielęgniarstwowym opiece domowej występuje od wielu lat.

Wieloletnia analiza kosztowa realizacji usług zdrowotnych w tym zakresie pokazuje, że koszty osobowe, czyli koszty pracy pielęgniarek stanowią średnio 70% całości kosztów przedmiotowej działalności. Dlatego też wskaźnik wzrostu wyceny świadczeń powinien być odpowiednio wyższy.

Stawka zaproponowana od 1 lipca 2022 r., przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia oparta o rekomendację prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, nie zapewnia finansowania kosztów osobowych wynikających ze wzrostu najniższego wynagrodzenia wprowadzonego ww. ustawą.

W Polsce zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne realizowane w domu

pacjenta nadal nie jest zabezpieczone w stopniu wystarczającym. Ze względu na uwarunkowania demograficzne ciągle wzrasta.

W związku z powyższym zwracam się do Pana Ministra z prośbą o odpowiedź na następujące pytania:

1. Na jakiej podstawie określono obecnie obowiązującą wycenę osobodnia?
2. Czy ze względu na stale rosnące koszty ministerstwo rozważa zwiększenie wyceny świadczeń w najbliższym czasie?

*Z poważaniem  
Joanna Frydrych  
Posel na Sejm RP*

<https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=CKJB64>



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 22 listopada 2022

DLG.050.90.2022.GK

**Pani Elżbieta Witek**

Marszałek Sejmu RP

**Szanowna Pani Marszałek,**

w odpowiedzi na interpelację nr 36561 Pani Poseł Joanna Frydrych i Pani Poseł Zofia Czernow w sprawie wyceny świadczeń w długoterminowej opiece domowej, proszę o przyjęcie poniższego.

Uprzejmie informuję że w przeprowadzonych pracach wykorzystano przekazane przez świadczeniodawców informacje za miesiąc luty 2022 r. o wysokości poszczególnych składowych wynagrodzeń i wymiarze zatrudnienia osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub świadczących usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób biorących udział w realizacji świadczeń udzielanych w ramach umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zakwalifikowane jako poprawne dane przekazało 1 667 świadczeniodawców, co stanowi blisko 8,7 % liczby wszystkich podmiotów posiadających umowę z NFZ. Z kolei wartość umów z NFZ tych podmiotów stanowi 52,3% wszystkich umów z NFZ. Dane przekazano dla 226,5 tys. pracowników, tj. 40% w odniesieniu do liczby pracowników wskazanej w ocenie skutków regulacji (OSR) do projektu ustawy o wynagrodzeniach, w tym dla 215 tys. pracowników kwalifikujących się do podwyżki, tj. 47% w odniesieniu do danych wskazanych w OSR. Liczba podmiotów, dla których dane po ich zweryfikowaniu zostały wyłączone z analizy jako niepoprawne wyniosła 68, co stanowi 3,92% ogólnej liczby podmiotów biorących udział w badaniu. Na podstawie przyporządkowania przez świadczeniodawców pracowników do poszczególnych grup zawodowych wskazanych w załączniku nr 1 do ustawy o wynagrodzeniach, oszacowano stopień wzrostu wynagrodzeń od dnia 1 lipca 2022 roku. Dla każdej wy-

kazanej umowy o pracę przeliczono docelowe nowe wynagrodzenie zasadnicze, różnicę pomiędzy dotychczasowym wynagrodzeniem zasadniczym a prognozowanym od 1 lipca 2022 oraz procent wzrostu. Dodatkowo składowe wynagrodzenia wskazane w ankietach przez świadczeniodawców, w tym m.in. dodatki stażowe, funkcyjne, premie, nadgodziny, dyżury oraz składki na ubezpieczenie społeczne, zostały przeliczone wskaźnikiem wzrostu adekwatnym dla wynagrodzenia zasadniczego. Stopień wzrostu wynagrodzeń oszacowano również dla pracowników wskazanych w art. 5 wspomnianej ustawy, w sposób zgodny z jej zapisami. Wszystkie zakresy świadczeń funkcjonujące w umowach zawieranych przez NFZ ze świadczeniodawcami zostały podzielone na 48 grup (których numeracja zawiera się w przedziale 1-52) odpowiadających poszczególnym obszarom problemowym o prawdopodobnie zbliżonym udziale zaangażowania pracy ludzkiej, takie jak na przykład: ambulatoryjna opieka specjalistyczna: porady, badania endoskopowe, badania obrazowe, leczenie szpitalne: zakresy dziecięce, zakresy wyłączone z finansowania w ramach ryczałtu sieciowego, radioterapia itd. Wyodrębnione zostały też grupy zakresów obejmujące finansowanie poprzez ryczałt, na przykład: SOR/IP, płatności ryczałtowe w podstawowej opiece zdrowotnej czy stomatologii. Podmiotom, które przekazały dane w ankietach i których dane zostały włączone do analizy, do poszczególnych grup zakresów zostały przyporządkowane wartości umów zawartych na rok 2022 z NFZ, z wyłączeniem sumy współczynników, o których mowa w § 16 Ogólnych Warunków Umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, leków stosowanych w programach lekowych i substancji czynnych stosowanych w chemioterapii. Wartości wynagrodzeń przed i po zmianie wy-

kającej z przepisów ustawy przypisane zostały dla każdego podmiotu taką proporcją, jaka wynikała z udziału umów z NFZ w danej grupie zakresów. Nowe wartości wynagrodzeń obliczone zostały oddzielnie dla umów o pracę - zgodnie z założeniami ustawy o wynagrodzeniach oraz dodatkowo dla umów zleceń, umów o dzieło oraz pozostałych rodzajów umów. Dla każdej z grup zakresów, dla podmiotów, które przekazały dane, wyliczono udział wynagrodzeń w wartości umów z NFZ. Następnie wszystkie umowy z NFZ dla wszystkich świadczeniodawców, ze wskazanymi wyżej włączeniami, zostały przypisane do poszczególnych grup zakresów. Na podstawie wyliczonego, dla posiadanej próby danych, udziału wynagrodzeń w kwocie umów z NFZ, zostały przeliczone niezbędne wzrosty wynagrodzeń dla wszystkich podmiotów. Z uwagi na ograniczenia wynikające ze sposobu zbierania danych i otrzymanych wyników, wzrost kontraktu z NFZ dla poszczególnych grup zakresów został zwiększony o niepewność przy poziomie ufności przyjętym jako minimalnie wynoszącym 97,5% wartości kontraktu w danej grupie zakresów.

W celu ujednoczenia zasad finansowania świadczeń, wartość współczynników korygujących została włączona, w celach analitycznych, do ceny poszczególnych jednostek rozliczeniowych w następujący sposób: wartość współczynników korygujących, dla każdego świadczeniodawcy odrębnie, została rozdzielona pomiędzy zakresy świadczeń, zwiększając tym samym wysokość środków w każdym zakresie. Po przeliczeniu nowych wartości przez liczbę jednostek rozliczeniowych w danym zakresie świadczeń, uzyskano nowe wartości tych jednostek, które stanowiły wartość wyjściową do dalszych analiz.

W szacunkach wzrostu kosztów ujęty został również rosnący w szybkim tempie wskaźnik wzrostu cen towarów i usług. Został on określony na poziomie 16% (jako wartość docelowa w IV kwartale 2022 oraz prognozowana inflacja w II półroczu wynosząca 14,95%). Z uwagi na to, iż Narodowy Fundusz Zdrowia od dnia 1 kwietnia tego roku zwiększył wartości jednostek rozliczeniowych stosowanych w umowach ze świadczeniodawcami o 4,5%, który to wskaźnik został oszacowany przez Agencję w związku ze wzrostem kosztów energii oraz inflacją, mając na względzie prognozowany średnioroczny poziom inflacji w 2022 roku wynoszący 10,8%, wskaźnik dodatkowego wzrostu cen towarów i usług został określony na 4,15%, co przekłada się na wzrost wydatków płatnika o 1,46% od dnia 1 lipca 2022 r.

Ponadto, biorąc pod uwagę całość systemu ochrony zdrowia, zidentyfikowano obszary wymagające podjęcia pilnej, dodatkowej interwencji, w odniesieniu do których zaproponowano dodatkowy wzrost finansowania.

Wszystkie wskazane wyżej elementy obliczono jako procent, o jaki powinny wzrosnąć ceny jednostek rozliczeniowych w poszczególnych grupach zakresów. W kolejnym kroku postępowania, dla każdej z grup zakresów ustalono rozkłady uzyskanych cen jednostek rozliczeniowych uwzględniających współczynniki korygujące, określając

takie miary jak minimum, maksimum oraz decyle. Graniczny punkt odcięcia określono na poziomie szóstego decyla zakładając, że jest to minimalna wartość bazowa odzwierciedlająca minimalny poziom kosztów realizacji świadczeń o zapewnionym określonym stopniu jakości, przy uwzględnieniu minimalnego wynagrodzenia. Oznacza to, że ceny jednostek rozliczeniowych u świadczeniodawców niższe od wartości szóstego decyla obliczonego dla danej grupy zakresów, zostały podniesione do tej wysokości. W pozostałych przypadkach ceny jednostek rozliczeniowych nie uległy zmianie. Zasady tej nie stosowano do zakresów, w których jednostką rozliczeniową jest ryczałt. Uzyskane w ten sposób wartości powiększono o wskaźniki procentowe obejmujące wzrost wynagrodzeń, inflację oraz dodatkowe wzrosty w wybranych obszarach świadczeń. Wyliczony w powyższy sposób wzrost wartości kontraktów w danej grupie zakresów należało zwiększyć o średnią wartość, o jaką wzrosła cena jednostki rozliczeniowej (punktu) w danej grupie zakresów. W przypadku zakresów zakwalifikowanych do grup 6 oraz 51 nową wartość jednostki rozliczeniowej określono poprzez powiększenie średniorocznej ceny jednostki rozliczeniowej w ryczałcie PSZ o średni wskaźnik udziału współczynników korygujących w wartości umów, a następnie o wskaźnik wzrostu wynagrodzeń i po-

zostałych składowych kosztów. Działanie takie miało na celu zniwelowanie różnic w cenie jednostki rozliczeniowej dla świadczeń rozliczanych w ramach ryczałtu PSZ oraz tych samych świadczeń realizowanych i rozliczanych poza ryczałtem, w tym przez szpitale niebędące w sieci. Analogiczna zmiana nastąpiła w grupie 52, przy czym w tym przypadku wyodrębniono obszary, co do których ustalono zróżnicowaną cenę jednostki rozliczeniowej. Cała metodologia oraz wyniki analiz poprzedzających wydanie rekomendacji nr 65/2022 z dnia 13 lipca 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zawarte zostały w raporcie oraz aneksie opublikowanych w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji (<https://bipold.aotm.gov.pl/index.php/zlecenia-mz-2022/983-materialy-2022/7762-59-2022-zlc>).

Odnosząc się do pytania nr 2 uprzejmie informuję, że w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) stale odbywają się prace związane z aktualizacją wycen świadczeń gwarantowanych zgodnie z planem taryfikacji AOTMiT na dany rok.

*Z poważaniem  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Maciej Miłkowski*

## Realizacja ustawy o wynagrodzeniach. Najwięcej nieprawidłowości w trzech województwach.

17 listopada 2022 r.

- W środę odbyła się Sejmowa Komisja Zdrowia poświęcona informacji Ministra Zdrowia o realizacji ustawy o wynagrodzeniach.
- NRPIP zebrała obszerny materiał, z którego wynikają dwa podstawowe problemy: nieuznawanie kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarki i położne oraz całkowity brak realizacji ustawy.
- Najwięcej przypadków w nieuznaniu kwalifikacji odnotowaliśmy w trzech województwach: święto-

krzyskim, małopolskim i podkarpackim.

- Ministerstwo Zdrowia podkreśla rolę Inspekcji Pracy w nadzorze nad podmiotami leczniczymi, nierealizującymi zapisów ustawy.
- Do tej pory wpłynęło kilkanaście próśb do Ministerstwa Zdrowia o zainicjowanie działań kontrolnych, podobne próśby w najbliższym czasie będzie kierowała także NRPIP.
- Istotnym problemem, także poruszonym w trakcie śródowej Komisji Zdro-

wia, jest kwestia spłaszczenia różnic wysokości wynagrodzeń między poszczególnymi grupami płacowymi. Jest to problem systemowy, który może zostać rozwiązany tylko w ramach zmiany ustawy.

- Ministerstwo Zdrowia zapowiedziało zmianę wyceny świadczeń w poszczególnych zakresach, aby zrekompensować podmiotom leczniczym wejście w życie ustawy o wynagrodzeniach.

Źródło: NIPiP

## I Interdyscyplinarna Konferencja poświęcona opiece nad pacjentkami z rakiem piersi „Leczymy razem”.

W dniu 10.12.2022 r. w Szpitalu Specjalistycznym POO w Brzozowie odbyła się I Interdyscyplinarna Konferencja „Rak piersi – leczymy razem!”, której głównym założeniem była integracja profesjonalistów medycznych w kontekście profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób piersi. Jedyłą możliwością zapewnienia efektywnej i bezpiecznej terapii dla chorych oraz polepszenia ich komfortu leczenia, stanowi kooperacja pomiędzy zawodami medycznymi oraz środowiskami, stąd też z założenia konferencja skierowana była do lekarzy i pielęgniarek POZ województwa podkarpackiego. Patronat Honorowy nad Konferencją objęli:

- Dyrektor Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
- Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

Konferencja przewidywała dwie ścieżki tematyczne tj. opieki lekarskiej i opieki pielęgniarskiej. Na ścieżkę opieki lekarskiej składały się wykłady natomiast na ścieżkę opieki pielęgniarskiej część warsztatowa dotycząca:

- dostępow naczyniowych w opiece niestacjonarnej- opiekun dr n. o zdr. Beata Barańska







- zarządzania raną u chorych onkologicznie- opiekun dr hab. n. o zdr. Dariusz Bazaliński, prof. UR
- wybranych terapii wspomagających i onkologicznych w terapii domowej- opiekun dr n. o zdr. Jolanta Sawicka.

Wykłady oraz zajęcia warsztatowe prowadzone były przez specjalistów z naszego Ośrodka Onkologicznego. Warsztaty pielęgniarские cieszyły się ogromnym zainteresowaniem i przeszły nasze najsmielsze oczekiwania. Dziękujemy za uczestnictwo i zapraszamy na kolejne mejmy nadzieje, że cykliczne Konferencje.

Po sesjach wykładowo-warsztatowych istniała możliwość zwiedzania Centrum Leczenia Chorób Piersi – Breast Cancer Unit.

Na zakończenie uczestnicy otrzymali potwierdzenie udziału w konferencji.

*dr nauk o zdrowiu Beata Barańska*



## Dwukrotnie zwiększyła się liczba praw wykonywania zawodu wydanych obywatelom Ukrainy

NIPiP była współorganizatorem konferencji „Wsparcie i rozwój pielęgniarstwa na Ukrainie - wyzwaniem dla społeczności pielęgniarstwa Europy”.

Celem konferencji było stworzenie platformy wymiany wiedzy i doświadczeń oraz nawiązanie współpracy pomiędzy liderami pielęgniarstwa na Ukrainie, a środowiskiem pielęgniarstwa w Polsce i w krajach sąsiedzkich UE.

Zofia Małas, Prezes NRPiP:

- Od wznowienia agresji Rosji na Ukrainę, dwukrotnie zwiększyła się liczba praw wykonywania zawodu wydanych obywatelom Ukrainy. Od 24 lutego br., takie prawo wydano ok. 600 pielęgniarkom i 70 położnym. W sumie, spośród obywateli Ukrainy

przebywających w Polsce, prawo wykonywania zawodu posiada ok. 1000 pielęgniarek i ok. 100 położnych.

- W większości przypadków są to ograniczone prawa wykonywania zawodu, wymagające pracy pod nadzorem, co wynika z niedostatecznej znajomości języka polskiego oraz różnic programowych w kształceniu.
- Ministerstwo Zdrowia kończy pracę nad programem kształcenia pomocowego dla pielęgniarek i położnych z Ukrainy, co usprawni wdrażanie ich do polskiego systemu ochrony zdrowia z zachowaniem wymaganych standardów.
- Już dziś, oprócz doraźnej pomocy na czas wojny, musimy myśleć tak

że o przyszłości. Możemy spodziewać się, że Ukraina stanie się w końcu członkiem Unii Europejskiej, a naszym zadaniem jest wsparcie naszych ukraińskich Koleżanek i Kolegów w tych dążeniach. Dlatego tworzymy platformę do wymiany wiedzy i dobrych rozwiązań, które sprawdzą się w naszym kraju.

- Część osób pracujących obecnie w Polsce, po wojnie wróci do swojego kraju, gdzie mogą stać się liderami zmian w kierunku unijnych standardów.

[www.nipip.pl](http://www.nipip.pl)

## Relacja z konferencji NIPiP: Kwalifikacje pielęgniarek i położnych a bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów

W dniach 29-30 listopada 2022 roku, pod **Patronatem Honorowym Małżonki Prezydenta RP Agaty Kornhauser-Dudy**, odbyła się konferencja zorganizowana przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych pt.: „Kwalifikacje pielęgniarek i położnych a bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów”.

Konferencja została zorganizowana w ramach projektu pt.: „**Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych**”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w reakcji na pandemię COVID-19. Głównym celem projektu jest podniesienie kwalifikacji zawodowych 35.000 kobiet i mężczyzn w zawodach pielęgniarki i położnej z całego kraju w okresie do 31 grudnia 2023 r.

W konferencji wzięli udział:

- Minister Grażyna Ignaczak-Bandych, Kancelaria Prezydenta RP
- Minister Zdrowia dr Adam Niedzielski
- Wiceminister Zdrowia Piotr Bromber

- Barbara Brodowska-Mączka, Dyrektor Generalny w Kancelarii Prezydenta RP
- Dyrektor CKPPiP Beata Guzak
- Prezes NRPiP Zofia Małas
- Maciej Karaszewski, zastępca dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ

- prof. dr hab. Maria Kózka
- dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska
- dr hab. Grażyna Iwanowicz-Palus

[www.nipip.pl](http://www.nipip.pl)



**W trakcie konferencji pt.: „Kwalifikacje pielęgniarek i położnych a bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów” w imieniu Pierwszej Damy Agaty Kornhauser-Dudy list odczytała Barbara Brodowska-Mączka, Dyrektor Generalny KPRP:**

29 listopada 2022

**Do Uczestników i Organizatorów konferencji „Kwalifikacje pielęgniarek i położnych a bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów”**

**Szanowni Państwo,**

Pielęgniarstwo jest jednym z filarów skutecznej medycyny. Współczesne badania naukowe pokazują, że o powodzeniu terapii decydują nie tylko leki i zabiegi medyczne, ale również kondycja psychiczna pacjentów, umocniona dzięki troskliwej opiece. Rośnie także rola profilaktyki oraz promocji zdrowia. Mi-

sja pielęgniarki ma więc ogromne znaczenie. Tak jak nie można sobie wyobrazić medycyny bez lekarzy, tak medycyna nie mogłaby funkcjonować bez pielęgniarek i położnych. Należy o tym zawsze pamiętać. Trzeba też zaznaczyć, że choć pielęgniarstwo jest zawodem sfeminizowanym, to przecież wykonują go także i mężczyźni. Również oni mają pokaźny wkład w rozwój opieki medycznej nad pacjentem.

Pielęgniarstwo to powołanie do służenia innym, to oddanie siebie drugiemu człowiekowi, który jest cierpiący, bezradny, pogrążony w bólu i smutku. Zawód ten wymaga zatem szczególnych predyspozycji i cech charakteru, dużego wyczucia i empatii, ponieważ bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów jest najważniejsze. Z tego też powodu cieszę się, że Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych podnosi ten temat podczas dzisiejszego spotkania, które inicjuje szerszy projekt wsparcia kształcenia podyplo-

mowego pielęgniarek i położnych. Wiedza i wysokie kwalifikacje są niezbędne, by dobrze pełnić tę prestiżową i ważną społecznie służbę, ponieważ zawód i praktyka pielęgniarstwa jest jedną z najbardziej wymagających profesji, która polega na zapewnieniu codziennej opieki nad pacjentami w szpitalach, przychodniach, ambulatoriach i innych placówkach opieki zdrowotnej w całym kraju.

Pozdrawiam wszystkich Państwa bardzo serdecznie i życzę, by dzisiejsza konferencja przyniosła pokładane w niej nadzieje i oczekiwania oraz skłoniła pielęgniarki, pielęgniarzy i położne do jeszcze wydajniejszego pogłębiania wiedzy, ponieważ najgłębszym sensem Państwa pracy jest pacjent i jego dobro.

*Z wyrazami szacunku  
Agata Kornhauser-Duda*



## Realizacja projektu pn. „Wsparcie kształcenia poddyplomowego pielęgniarek i położnych”

Każda pielęgniarka, położna, pielęgniarz i położny może wziąć udział w jednym z szesnastu kursów (szczegóły na [nipip.pl](http://nipip.pl)), które umożliwią nabywanie kompetencji związanych między innymi z opieką nad pacjentem w trakcie choroby COVID-19 oraz po jej przebiegu, monitorowaniem dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu (wraz z wykonaniem i interpretacją USG), wsparciem psychologicznym pacjenta i jego rodziny, a także komunikowaniem interpersonalnym w pielęgniarstwie.

### ŚWIAT MEDYCZNY SIĘ ZMIENIA

Jak podkreśliła Zofia Małas, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w tych zawodach dostęp do szkoleń zwiększających kompetencje jest konieczny z uwagi na stale zmieniające się

potrzeby w ochronie zdrowia oraz rozwój nowych technologii medycznych.

– Mamy ustawowy obowiązek aktualizowania swojej wiedzy, bo badania naukowe stale weryfikują standardy naszej pracy. Wiedza zdobyta parę lat temu na kursie resuscytacji krążeniowo-oddechowej czy pielęgnowania pacjenta wentylowanego mechanicznie, podobnie jak każda inna, wymaga już aktualizacji. Ten projekt jest odpowiedzią właśnie na takie potrzeby – powiedziała Zofia Małas.

– Kadry pielęgniarstwa i położniczego, które zmieniają swoją rolę w systemie ochrony zdrowia coraz bardziej się usamodzielniają. To dobrze, bo jest to silne wsparcie dla całego systemu. Projekt, który wzmacnia kompetencje pielęgniarek i położnych na pewno będzie miał swoje odzwierciedlenie w praktycznych

działaniach. Pielęgniarki i położne są bowiem pierwszymi i ostatnimi osobami, z którymi spotyka się pacjent. To osoby darzone szczególnym zaufaniem – podkreśliła Grażyna Ignaczak - Bandyk, szefowa Kancelarii Prezydenta RP.

### POTENCJAŁ WCIĄŻ ZA MAŁO WYKORZYSTANY

Potencjał pielęgniarek i położnych w polskim systemie ochrony zdrowia jest wykorzystywany w relatywnie niskim stopniu. Jak powiedział biorący udział w debacie minister zdrowia Adam Niedzielski, kierowany przez niego resort już od kilku lat podejmuje intensywne działania, by to zmienić.

– Przypomnijmy, że pielęgniarki i położne mogą obecnie ordynować leki. To fundamentalna, kompletna zmiana

i nowa odpowiedzialność. Mamy jak na razie startową listę substancji czynnych, ale trwają prace nad jej poszerzeniem. Druga rzecz to kwalifikowanie do szczytów. Dotyczy to już nie tylko Covid-19, ale też grypy – wymieniał minister.

### ROZMOWY O FINANSOWANIU PORAD

Od kilku lat toczy się też dyskusja o tym, jak należy wyceniać poradę pielęgniarską. Obecnie w ramach POZ jest to świadczenie gwarantowane, zawarte w stawce kapitałowej. Jak powiedział Maciej Karaszewski, zastępca dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Narodowym Funduszu Zdrowia, jeśli takie świadczenie miałyby być wyceniane w systemie fee-for-service, adekwatnie pomniejszona powinna zostać stawka kapitałowa. Wycenione mają być natomiast świadczenia edukacyjne, realizowane przez pielęgniarki i położne.

– Będzie to miało niebagatelne znaczenie dla przebiegu chorób przewlekłych u pacjentów kardiologicznych, diabeto-

logicznych, pulmonologicznych i endokrynologicznych. W prowadzeniu tych pacjentów pielęgniarki przejmą wiodącą rolę. Lekarz będzie ich widywał być może raz w roku na poradzie kompleksowej, a pielęgniarki będą ich prowadziły przez cały rok. W planach mamy jeszcze wdrożenie trzech kolejnych wizyt płatnych fee-for-service. Będą to: leczenie ran przewlekłych, porady stomijne i urologiczne oraz transition care, czyli porady dla pacjentów wypisanych ze szpitala, którzy teraz trafiają w próżnię i nie są objęci natychmiastową opieką poszpitalną – wyjaśnił Maciej Karaszewski.

### KSZTAŁCENIE MA ODPOWIADAĆ AKTUALNEJ SYTUACJI

Projekt „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”, zakładający przeszkolenie co najmniej 10% kadry pielęgniarskiej i położniczej, jest w dużej mierze odpowiedzią na potrzeby, które stały się szczególnie widoczne w obliczu pandemii COVID-19. Zdaniem Beaty Guzak, dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pie-

lęgniarek i Położnych, aby szybciej i lepiej odpowiadać na takie potrzeby, konieczne są zmiany w systemie kształcenia podyplomowego.

– Nasze kształcenie podyplomowe powinno być oparte na tym, co dyktuje nam życie. Programy szkoleń dostępnych w tym projekcie odzwierciedlają zapotrzebowanie wynikające z refleksyjnego podejścia do sytuacji, z jaką zetknęliśmy się w 2020 roku, czyli pandemii COVID-19. Podniesienie kompetencji przyczyni się na pewno do zwiększenia dostępności świadczeń. Jeśli ma się wiedzę i umiejętności, to chętnie podejmuje się wyzwania czekających na co dzień przy łóżku pacjenta. Przełoży się to na jakość opieki i w efekcie na zadowolonego pacjenta – podkreśliła Beata Guzak.

Realizowany ze środków unijnych projekt ma zostać zrealizowany do końca 2023 roku.

Źródło: NIPiP

## Oferta wsparcia szkoleniowego dla pielęgniarek i położnych członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

Od września 2022 r. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie realizuje projekt Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych we współpracy z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych pt. „**Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych**” w Działaniach 7.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 i lata następne.

Głównym celem projektu jest podniesienie kwalifikacji zawodowych 31.500 tys. pielęgniarek i położnych z całego kraju w okresie od IX 2022 r. do XII 2023 r.

### Proponowane kursy to:

1. Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie dla pielęgniarek i położnych,
2. Resuscytacja krążeniowo - oddechowa dla pielęgniarek i położnych,
3. Resuscytacja oddechowo - krążeniowa noworodka dla pielęgniarek i położnych,
4. Wykonanie i interpretacji zapisu elektrokardiologicznego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych,
5. Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych,
6. Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie dla pielęgniarek.

**Ponadto w ramach Projektu zostanie także opracowanych 10 nowych programów kursów, które zostaną wdrożone do realizacji w 2023 r, w tym 7 nowych kursów specjalistycznych w zakresie:**

1. Opieka nad pacjentem w trakcie choroby COVID-19 oraz po jej przebyciu dla pielęgniarek,
2. Opieka nad pacjentem z chorobami zakaźnymi szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi dla pielęgniarek,
3. Opieka nad pacjentem wymagającym wysokoprężynowej terapii tlenem dla pielęgniarek,

4. Wsparcie psychologiczne pacjenta i jego rodziny dla pielęgniarek i położnych,
5. Opieka nad pacjentem z chorobami układu oddechowego w zakresie pielęgniarstwa pulmonologicznego dla pielęgniarek.
6. Edukator w chorobach układu krążenia dla pielęgniarek,
7. Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie i podczas porodu z wykorzystaniem badań diagnostycznych oraz wykonywania interpretacji badań ultrasonograficznych w położnictwie i ginekologii dla położnych,

**oraz 3 nowe kursy kwalifikacyjne w dziedzinie:**

1. Pielęgniarstwa kardiologicznego dla pielęgniarek - moduł Opieka nad pacjentem z chorobą COVID-19,
2. Pielęgniarstwa neurologicznego dla pielęgniarek - moduł opieka nad pacjentem z chorobą COVID-19,
3. Pielęgniarstwa psychiatrycznego dla pielęgniarek - moduł Opieka nad pacjentem z chorobą COVID-19.

W związku z powyższym zapraszamy pielęgniarki i położne zarejestrowane w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych do udziału w bezpłatnych szkoleniach.

Bliższe informacje dostępne są na stronie internetowej lub w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie. Prosimy o wcześniejsze zapisywanie się na daną formę kształcenia za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia.

**SERDECZNIE ZAPRASZAMY**



## NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

NIPJP-NRPiP-DS.015.79.2022.MT

Warszawa, dnia 30 marca 2022 r.

**Edyta Gadomska**

Zastępca Dyrektora Departament Rozwoju Kadr Medycznych  
Ministerstwo Zdrowia

**Szanowna Pani Dyrektor,**

W nawiązaniu do posiedzenia Konwentu Przewodniczących ORPiP, które odbyło się w dniu 1 marca 2022 r. zwraca się z prośbą o wyjaśnienie poniższego.

Czy pielęgniarka, położna, która uzyskała prawo wykonywania zawodu na podstawie art. 35a ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej lub na podstawie przepisów ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z kon-

fliktem zbrojnym na terytorium tego państwa może korzystać z kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych?

*Z wyrazami szacunku,  
Zofia Małas  
Prezes NRPiP*



MINISTERSTWO ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU  
PIOTR BROMBER

Warszawa, 14 października 2022 r.

RKP.0212.28.2022.IG

**Pani Zofia Małas**

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

**Szanowna Pani Prezes,**

w nawiązaniu do korespondencji dotyczącej kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych z Ukrainy, które uzyskały warunkowe prawo wykonywania zawodu lub prawo wykonywania zawodu do określonych czynności,

uprzejmie przekazuję poniższą informację.

Zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 551, z późn. zm.) pielęgniarki i położne mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych

oraz prawo do doskonalenia zawodowego. Przepis ten ma charakter ogólny i ma zastosowanie do wszystkich pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym również do pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na podstawie art. 35a ww. ustawy.

Niemniej, mając na uwadze specyfikę prawa wykonywania zawodu uzyskanego w trybie określonym w art. 35a ww. ustawy oraz wynikające z tego odrębności w wykonywaniu tych zawodów na terenie Polski, w stosunku do pielęgniarek i położnych posiadających prawo wykonywania zawodu w rozumieniu art. 28 i 31 powyższej ustawy, podkreślić należy, że udział pielęgniarek i położnych, dopuszczonych w trybie uproszczonym do wykonywania zawodu, w kształceniu podyplomowym, powinien być adekwatny do uprawnień zawodowych nadanych właściwą Decyzją Ministra Zdrowia.

Mając na uwadze, czasowy i określony charakter prawa wykonywania zawodu, wydanego na podstawie art. 35a ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz związany z tym określony zakres wykonywanych czynności zawodowych (udzielanych świadczeń zdrowotnych),

a także biorąc pod uwagę istotę i cel poszczególnych rodzajów kształcenia podyplomowego, o których mowa w art. 66 ww. ustawy, pielęgniarstwo i położnictwo mogą uczestniczyć w kursach doszkalających, które mają na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych. Natomiast w przypadku kursów specjalistycznych, czy kwalifikacyjnych, mając na uwadze ustawowe warunki dopuszczające do uczestnictwa w tych kursach, informuję, iż nie ma formalnych przeszkód do udziału w tych kursach. Jednakże z uwagi na charakter posiadanego prawa wykonywania zawodu, pielęgniarka lub położna, która wykonuje zawód w trybie uproszczonego dostępu, po ukończeniu takiego kursu, nie nabywa nowych, czy dodatkowych uprawnień zawodowych, wykraczających poza zakres właściwej Decyzji Ministra Zdrowia.

Mając na uwadze powyższe, uprzejmie informuję, iż pielęgniarki i położne, wykonujące zawód na podstawie prawa wykonywania zawodu przyznanego w trybie art. 35a ww. ustawy, mają prawo do aktualizacji swojej wiedzy i umiejętności w ramach kształcenia podyplomowego w zakresie wykonywanych czynności zawodowych, jednakże w wyniku ukończenia wybranego rodzaju kształcenia podyplomowego, nie nabywają uprawnień zawodowych, wykraczających poza zakres właściwej Decyzji Ministra Zdrowia.

*Z poważaniem,  
Piotr Bromber*

*Podsekretarz Stanu*

*/dokument podpisany elektronicznie/*

## Warunki zawierania umów o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej

26 lipca 2022 r. weszło w życie Zarządzenie Nr 93/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, którego przepisy stosuje się do rozliczenia świadczeń udzielanych od 1 lipca 2022 r. Zmianie uległa wartość stawek kapitałowych porad i ryczałtów - wartość jednostki rozliczeniowej podwyższona została o 6,26%, Wartość jednostki rozliczeniowej stawki kapitałowej ryczałtu dotyczącego transportu sanitarnego podwyższona została o 13,1%.

ZARZĄDZENIE NR 93/2022/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 25 lipca 2022 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27

sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r, poz. 1285, z późn. zm.<sup>1</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 79/202 2/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 4 w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) świadczenia położnej poz w tym:  
a) świadczenia położnej poz w Programie profilaktyki raka szyjki macicy,  
b) świadczenia położnej poz w opiece nad kobietą w przypadku prowadzenia ciąży fizjologicznej;”

2) w § 18 ust. 2 otrzymuje brzmienie:  
„2. Do obliczenia wysokości kwartalnego dodatku motywacyjnego, o którym mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem § 53 ust. 1, po zakończeniu:

1) I kwartału, przyjmuje się stosunek liczby osób, którym wykonano świadczenie ChUK według stanu na ostatni dzień

pierwszego kwartału, do liczby osób kwalifikujących się do świadczeń ChUK będących na listach świadczeniobiorców danego świadczeniodawcy według stanu na pierwszy dzień pierwszego kwartału;

2) II kwartału, przyjmuje się stosunek liczby osób, którym wykonano świadczenie ChUK według stanu na ostatni dzień drugiego kwartału, do liczby osób kwalifikujących się do świadczeń ChUK będących na listach świadczeniobiorców danego świadczeniodawcy według stanu na pierwszy dzień pierwszego kwartału;

3) III kwartału, przyjmuje się stosunek liczby osób, którym wykonano świadczenie ChUK według stanu na ostatni dzień trzeciego kwartału, do liczby osób kwalifikujących się do świadczeń ChUK będących na listach świadczeniobiorców danego świadczeniodawcy według stanu na pierwszy dzień pierwszego kwartału;

4) IV kwartału, przyjmuje się stosunek liczby osób, którym wykonano świadczenie ChUK według stanu na ostatni dzień czwartego kwartału, do liczby osób kwalifikujących się do świadczeń ChUK będących na listach świadczeniobiorców danego świadczeniodawcy według sta-

nu na pierwszy dzień pierwszego kwartału.”;

3) w § 23 ust. 2 otrzymuje brzmienie: „2. Stawka kapitacyjna lekarza pozorygowana jest z zastosowaniem współczynnika:

1) 2,7 - w przypadku osoby do 6. roku życia;

2) 1,2 - w przypadku osoby od 7. do 19. roku życia;

3) 1,0 - w przypadku osoby od 20. do 39. roku życia;

4) 1,34 - w przypadku osoby od 40. do 65. roku życia;

5) 2,7 - w przypadku osoby od 66. do 75. roku życia;

6) 3,1 - w przypadku osoby powyżej 75. roku życia;

7) 3,1 - w przypadku podopiecznego domu pomocy społecznej, zwanego dalej „DPS”. lub placówki socjalizacyjnej, interwencyjnej lub resocjalizacyjnej; w tym przypadku nie stosuje się współczynnika określonego w pkt 1-6:

8) 3,2 - w przypadku osoby z chorobą przewlekłą, o której mowa w ust. 9; w tym przypadku nie stosuje się współczynnika określonego w pkt 1-7.”;

4) załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 1 lipca 2022 r. § 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

Filip Nowak

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia  
/Dokument podpisano elektronicznie/

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2120, 2232 i 2270 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079, 1265 i 1352.

Wyciąg z załącznika do zarządzenia Nr 93/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 lipca 2022 r.

Wartości stawek kapitacyjnych, porad i ryczałtów

L.p.	Nazwa świadczenia	Jednostka rozliczeniowa	Wartość jednostki rozliczeniowej w zł.
2.1	Świadczenia pielęgniarstwa poz	Stawka kapitacyjna	46,56
2.1a	Świadczenia pielęgniarstwa poz - certyfikat akredytacji	Stawka kapitacyjna	46,80
2.2	Świadczenie pielęgniarstwa poz w ramach realizacji profilaktyki gruźlicy	Wizyta	28,59
2.3	Świadczenie pielęgniarstwa poz udzielane w stanach, nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych	Wizyta	14,44
2.4	Świadczenie pielęgniarstwa poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	Wizyta	14,44
2.5	Świadczenie pielęgniarstwa poz udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat)	Wizyta	14,44
2.6	Świadczenie pielęgniarstwa poz w profilaktyce CHUK	Porada	122,15
3.1	Świadczenia położnej poz	Stawka kapitacyjna	30,84
3.1a	Świadczenia położnej poz - certyfikat akredytacji	Stawka kapitacyjna	31,08
3.2	Wizyta położnej poz w edukacji przedporodowej	Wizyta	34,43
3.3	Wizyta położnej poz w edukacji przedporodowej - wada letalna płodu	Wizyta	51,63
3.4	Wizyta patronażowa położnej poz	Wizyta	32,21
3.5	Wizyta patronażowa położnej poz / wizyta w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży — wada letalna płodu	Wizyta	43,31
3.6	Wizyta położnej poz w opiece kooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych	Wizyta	16,66
3.7	Świadczenie położnej poz udzielane w stanach nagłych zachorowań świadczeniobiorcom spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów	Wizyta	14,44
3.8	Świadczenie położnej poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	Wizyta	14,44

3.9	Świadczenie położnej poz udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat)	Wizyta	14,44
3.10	Świadczenie położnej poz - pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	Wizyta	22,21
3.11	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej, w okresie do 10. tyg. ciąży	Wizyta	238,74
3.12	Wizyta położnej poz w prowadzenia ciąży fizjologicznej w okresie od 11. do 14. tyg. ciąży	Wizyta	155,46
3.13	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 15. do 20. tyg. ciąży	Wizyta	155,46
3.14	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 21. do 26. tyg. ciąży	Wizyta	186,55
3.15	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 27. do 32. tyg. ciąży	Wizyta	155,46
3.16	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 33. do 37. tyg. ciąży	Wizyta	155,46
3.17	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 38. do 39. tyg. ciąży	Wizyta	155,46
3.18	Wizyta położnej poz w prowadzenia ciąży fizjologicznej w okresie po 40. tyg. ciąży	Wizyta	155,46
3.19	Wizyta związana z wykonaniem Holtera RR	Wizyta	134,37
4.1	Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej	Stawka kapttacyjna	100,20
4.1a	Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej - certyfikat akredytacji w zakresie POZ	Stawka kapitacyjna	101,28
4.2	Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielane w ramach grupowej profilaktyki fluorkowej	Stawka kapitacyjna	6,36



## MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 22 listopada 2022

PLR.4520.97.2022.MM

### Wg rozdzielnika

#### Szanowni Państwo,

w związku z opublikowaniem 15 listopada br. nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. poz. 2319), która wejdzie w życie od 1 stycznia 2023 r. chciałabym zwrócić Państwa uwagę na najważniejsze zmiany w zakresie zaopatrzenia pacjentów w codziennej praktyce podstawowej opieki zdrowotnej:

1. Refundacja rurek tracheostomijnych (Ip. 89) - umożliwiono częstszą refundację rurek z zapasowym wkładem - do 3 szt. na 6 miesięcy, a także rurek silikonowych - do 1 szt. na 6 miesięcy;

2. Zmniejszono współpłacenie do cewników hydrofilowych dla osób dorosłych do 20% udziału w limicie (Ip. 96);

3. W ramach Ip. 97 uwzględniono refundację worków do zbiórki moczu dla pacjentów z nefrostomią do 12 szt./miesiąc, w limicie do 6,5zł/1 szt., a także zamiennie, worków urostomijnych w limicie do 16 zł/1 szt.

4. Ip. 98 została przeznaczona na refundację pasków do worków do zbiórki moczu (zestaw 2 szt.) lub pasów mocujących ochronnych (1 szt.) raz na 6 miesięcy.

5. **Bardzo duże zmiany dotyczą zleceń wyrobów stomijnych.** Nowelizacją rozporządzenia zostały podniesione limity na worki i płytki stomijne (Ip. 99) dla wszystkich pacjentów ze stomią przy braku dopłat ze strony pacjentów - do 450 zł dla kolostomii/ileostomii/**innych stomii i przetok**, do 530 zł dla urostomii). Dodatkowo została wydzielona refundacja akcesoriów wspomagających i uszczelniających, z osobnymi limitem 120 zł i współpłaceniem ze strony pacjentów na poziomie 20% (Ip. 141). Wprowadzono podwójny limit na podstawowe wyroby stomijne i akcesoria w przypadku pierwszego zlecenia na 1 miesiąc po wyłonieniu stomii (Ip. 99A i 141 A).

**W przypadku zlecenia wszystkich powyższych pozycji należy wpisać liczbę 1**, co pozwoli pacjentom na otrzymanie całości ryczału przewidzianego daną liczbą porządkową. W przypadku pacjentów z uprawnieniami dodatkowymi 47DN, 47ZN, 47ZND można wypisać wielokrotność ryczału np. 1,1 lub 1,2 lub 1,3 itd. z dokładnością do 1 miejsca po przecinku. System wyliczy jaką kwotę refundacji do wykorzystania pacjent otrzyma (np. 1,5 x 450 zł = 675 zł).

**Szczególnie uczulam Państwa na tę zmianę, która ma z jednej strony ułatwić Państwu wypisywanie zleceń, a także uprościć wyliczenie jaką kwotę pacjent realnie otrzyma.**

6. Wprowadzono dodatkowy limit 2,3 zł na najbardziej chłonne pieluchomajtki i majtki chłonne.

7. Podzielono refundację wózków inwalidzkich podstawowych na Ip. 127 i 127A, z osobnym limitem (650 zł i 1700 zł), z odrębnymi wskazaniemami:

- Ip. 127 - trwała dysfunkcja **ograniczająca** samodzielne chodzenie;
- Ip. 127A - trwała dysfunkcja **uniemożliwiająca** samodzielne chodzenie.



8. Znacznie poszerzono refundację systemów monitorowania glikemii flash (FGM), w tym o populację pacjentów z cukrzycą typu 2 na intensywnej insulinoterapii. W przypadku populacji pacjentów dorosłych wprowadzono kryteria kontynuacji zlecenia po upływie min. 4 miesięcy max. 6 miesięcy:

- ograniczenie zużycia pasków do liczby 25 szt. średniomiesięcznie w okresie poprzedzającym zlecenie
- aktywność czujnika przez co najmniej 75% czasu

- osiąganie celów terapeutycznych we współpracy z lekarzem prowadzącym.

9. Wprowadzono refundację wymieników ciepła i wilgoci montowanych na rurki tracheostomijne dla pacjentów po laryngektomii całkowitej w liczbie do 35 szt. miesięcznie.

Polecam Państwa uwadze wprowadzone zmiany i zachęcam do współpracy przy kolejnej nowelizacji rozporządzenia.

*Z poważaniem  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Maciej Miłkowski  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/*

Rozdzielnik:

- Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”,
- Naczelna Rada Lekarska,
- Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

## Jakie warunki powinna spełnić pielęgniarka, aby mogła komercyjnie wykonać świadczenie zdrowotne u pacjenta w warunkach domowych, w tym wykonać iniekcję w celu podania produktu leczniczego?

Opinię sporządzono na podstawie stanu prawnego obowiązującego na dzień 12 października 2022 r.

Wykonywanie zawodu pielęgniarki, jak wskazuje art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 551, z późn. zm.), dalej „ustawa o zawodach”, polega na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych, w szczególności: rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta, rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta, planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem, samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych, realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych, edukacji i promocji zdrowia. Jak wynika z tego, pielęgniarki mogą udzielać świadczeń zdrowotnych nie tylko w ramach zleceń lekarskich, ale również samodzielnie, w zakresie zależnym od posiadanej wiedzy, umiejętności, uprawnień i kwalifikacji, nabytych po ukończeniu kształcenia zawodowego i podyplomowego, określonych m.in. w rozporządzeniu Ministra

Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. z 2017 r. poz. 497) z uwzględnieniem ograniczeń przedstawionych w § 3 i § 7 ww. rozporządzenia.

**Pielęgniarki mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.** Działalność taka może być wykonywana w formie działalności gospodarczej jako: 1 indywidualna praktyka pielęgniarki,

- indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania,
- indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki,
- indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania,
- indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub
- indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, oraz - w formie spółki cy-

wilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek (art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.).

W przypadku, jeśli pielęgniarka zdecydowałaby się wykonywać zawód pielęgniarki w ramach działalności leczniczej, np. jako indywidualna praktyka lub jako indywidualna specjalistyczna praktyka, wówczas powinna m.in. spełnić warunki, jakie zostały określone dla poszczególnych form wykonywanej działalności w art. 19 ustawy o zawodach.

Jeśli do pielęgniarki, która nie jest pielęgniarką POZ, nie ma również zarejestrowanej działalności w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki pielęgniarskiej, zwróciła się osoba z prośbą o wykonanie iniekcji i podanie produktu leczniczego w warunkach domowych (niezależnie, czy posiada zlecenie lekarskie), pielęgniarka nie powinna udzielać w warunkach domowych jakichkolwiek świadczeń zdrowotnych.

Powyższa zasada nie dotyczy sytuacji, gdy pielęgniarka jest obowiązana, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan

nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 12 ustawy o zawodach).

**Niezależnie od miejsca i formy wykonywania zawodu obowiązkiem pielęgniarki udzielającej świadczeń zdrowotnych jest przede wszystkim zadbanie o bezpieczeństwo pacjenta.** Z myślą o jego zapewnieniu oraz kierując się potrzebą dostarczenia przez pielęgniarkę odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych, Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1772, z późn. zm.). Produkty lecznicze wchodzące w skład zestawu przeciwwstrząsowego mogą być podawane przez pielęgniarkę w przypadku wystąpienia np. alergii polekowej, wstrząsu anafilaktycznego lub innej reakcji organizmu związanej z podaniem leku podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

**Należy również zauważyć, iż nie wszystkie leki mogą być podawane pacjentowi w warunkach domowych**

**czy nawet w gabinecie pielęgniarki POZ.** Są bowiem leki, które można podać tylko w miejscu, w pobliżu którego dostępna jest prawidłowo działająca medyczna aparatura ratownicza w razie wystąpienia stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego u pacjenta. Informacje dotyczące podejmowania środków ostrożności w celu zapewnienia i zwiększenia bezpieczeństwa pacjenta podczas stosowania produktu leczniczego powinny być zamieszczone w karcie Charakterystyki Produktu Leczniczego (ChPL) lub też - w ulotce, którą producent obowiązkowo dołącza do każdego leku. Przed rozpoczęciem leczenia z zastosowaniem jakiegokolwiek leku, generalną zasadą jest zapoznanie się z treścią ww. dokumentacji produktu leczniczego oraz bezwzględne stosowanie się do wytycznych podanych przez tego producenta.

Ponadto, realizacja przez pielęgniarkę świadczeń zdrowotnych wymaga zachowania szczególnych środków ostrożności podczas ich wykonywania. Jednym z tych środków jest posiadanie dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta w celu pozyskania pełnej informacji o stanie jego zdrowia, koniecznej do przewidzenia możliwych następstw

w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych (np. przebyte i aktualnie występujące choroby, wyniki badań diagnostycznych, dotychczas przyjmowane leki).

Podejmowanie przez pielęgniarkę czynności zawodowych i udzielanie świadczeń zdrowotnych wiąże się z odpowiedzialnością za zdrowie i życie pacjenta. Dlatego koniecznym jest również znajomość i przestrzeganie przez pielęgniarkę przepisów prawa, standardów i procedur medycznych, jak również znajomość aktualnych wytycznych, oficjalnych opinii i stanowisk konsultantów krajowych, konsultantów wojewódzkich oraz ekspertów z danej dziedziny uprawnionych do wydawania opinii w sprawach związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych, w przeciwnym razie pielęgniarka naraża się na niebezpieczeństwo odpowiedzialności cywilnej, karnej, zawodowej.

*mgr pielęgniarstwa  
JANINA PRZASTEK  
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa  
zachowawczego,  
asystent Działu Merytorycznego NIPiP*

10/2022, Magazyn Pielęgniarki i Położnej

## Stanowisko zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie cewnikowania dziecka przez pielęgniarkę POZ w przedszkolu

z dnia 28 września 2022 roku

W odpowiedzi na pismo z dnia 30 sierpnia 2022 r. skierowane przez NZOZ „Rodzinna Przychodnia Lekarska s.c. w Dęblinie ul. Steżycka 11, w sprawie wyjaśnienia czy istnieją uregulowania prawne pozwalające pielęgniarcie POZ wykonywać w przedszkolu cewnikowanie dziecka z dysfunkcją pęcherza moczowego, jeśli przedszkole nie jest miejscem udzielania świadczeń dla pielęgniarki POZ, informujemy, co następuje.

Zasady wykonywania zawodu przez pielęgniarkę w Polsce reguluje Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (tj. Dz.U. 2022 r., poz. 551,583,830,1733), która w art. 4 ust. 1 określa na czym polega wykonywanie za-

wodu pielęgniarki, natomiast w art. 6 zawiera delegację ustawową dla Ministra właściwego do spraw zdrowia, do określenia, w drodze rozporządzenia, rodzaju i zakresu świadczeń, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 4, udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

Zdefiniowany problem dotyczący cewnikowania dziecka w przedszkolu i kompetencji w tym zakresie pielęgniarki POZ określa Zarządzenie Prezesa NFZ nr 79/2022/DSOZ z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

Rozdział 8 w/c Zarządzenia definiuje świadczenia pielęgniarki POZ, w tym określa miejsce udzielania świadczeń:

§ 24 ust 2 określa tryb ambulatoryjny nad pacjentami zadeklarowanymi do opieki pielęgniarstwa, zgodnie z określonym zakresem zadań, a zabiegi i procedury medyczne wykonuje na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

- § 24 ust 3 i ust 6 określa tryb świadczeń w warunkach domowych

- § 24 ust 5 określa tryb świadczeń w DPS

- § 24 ust 8 określa zakres opieki profilaktycznej u dzieci

Przedszkole czyli placówka opiekuńczo-wychowawczą nie jest zatem miejscem udzielania świadczeń dla pielęgniarki POZ.

Jeśli w przedszkolu przebywa dziecko z pęcherzem neurogennym, wymagające odbarczania moczu poprzez cewnikowanie, to wykonanie tej procedury nie leży w kompetencjach pielęgniarki POZ, gdyż przedszkole nie jest miejscem udzielania świadczeń (mimo iż pacjent jest na liście aktywnej).

Placówka opiekuńczo-wychowawczą w odpowiedzi na potrzeby zdrowotne

uczęszczających dzieci przewlekle chorych, powinna zadbać o umożliwienie im korzystania ze świadczeń udzielanych przez pielęgniarki w zakresie niezbędnych procedur medycznych. Zatem przedszkole winno zawrzeć stosowną umowę z pielęgniarką, może to być pielęgniarka POZ na wykonywanie w/w procedury medycznej na terenie przedszkola w czasie przebywania dziecka w placówce.

Pielęgniarka, która ma wątpliwości co do posiadanych umiejętności cewnikowania dziecka (gdyż np. nie wy-

konywała od dawna tej procedury) powinna uprzednio odbyć indywidualne przeszkolenie praktyczne np. w najbliższym szpitalu pediatrycznym.

*Konsultant wojewódzki  
w dziedzinie pielęgniarstwa  
pediatrycznego województwa lubelskiego  
dr n. med. Ewa Kulbaka*

*Konsultant krajowy w dziedzinie  
pielęgniarstwa pediatrycznego  
dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek*

## Informacja w sprawie profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów w roku szkolnym 2022-2023

Instytut Matki i Dziecka, Pracownia Medycyny Szkolnej wrzesień 2022 r.

W porozumieniu z dr n. med. Krystyną Piskorz-Ogórek, Konsultant Krajowym w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego uprzejmie informuję, że zalecenia organizacyjne dotyczące prowadzenia grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania w szkołach podstawowych w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 z dnia

23 lutego 2021 roku, obowiązują w okresie epidemii, zatem odwołanie epidemii w dniu 16 maja br. (rozporządzenie MZ w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii Dz.U.2022.1027) jest jednoznacznym odwołaniem zaleceń.

W związku z powyższym w roku szkolnym 2022-2023 należy realizować pro-

cedurę profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów zgodnie z obowiązującymi standardami:

[www.medycynaszkolna.pl/materiały-do-pobrania/wydawnictwa-i-publicacje/2020-standarty-postępowania-i-metodyka-pracy-pielęgniarki-szkolnej](http://www.medycynaszkolna.pl/materiały-do-pobrania/wydawnictwa-i-publicacje/2020-standarty-postępowania-i-metodyka-pracy-pielęgniarki-szkolnej)

## Informacja z udziału przedstawiciela NRPIP w posiedzeniu wspólnym Komisji: Edukacji, Nauki i Młodzieży oraz Zdrowia w dniu 16 listopada 2022 r.

**Posiedzenie Komisji dotyczyło rozpatrzenia informacji na temat realizacji ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami.**

Posiedzenie prowadził Przewodniczący Komisji Zdrowia Tomasz Latos.

Informację o realizacji ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami prezentowali:

Ministerstwo Zdrowia - Sekretarz Stanu Waldemar Kraska, Ministerstwo Edukacji i Nauki - Dyrektor Wawrzyniec Kowalski.

NRPIP reprezentowała Halina Nowik - Członek NRPIP

Prezentowane informacje zawierały dane dotyczące organizacji opieki zdro-

wotnej oraz realizacji zadań określonych ustawą z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami niezbędnymi do zapewnienia kompleksowej i systematycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkole.

Zwrócono uwagę na utrudnienia w realizacji profilaktycznej opieki w okresie epidemii koronawirusa SARS - CoV - 2 związane z prowadzeniem edukacji okresowo w trybie zdalnym i hybrydowym.

Z przedstawionych danych z NFZ wynika, że świadczenia pielęgniarstwa szkolnego realizowane są w roku 2022 na podstawie umów w 11 600 miejscach udzielania świadczeń, objętych opieką jest 17 984 szkoły, liczba uczniów w szkołach objętych opieką to 4 218 458,

liczba pielęgniarek/ higienistek szkolnych to 7958. Liczba szkół i uczniów w stosunku do lat 2019 - 2021 nieznacznie się obniżyła, podobnie jak liczba pielęgniarek.

Wydatkowane środki finansowe na świadczenia pielęgniarstwa w roku 2021 wyniosły 544 274 760, natomiast w 2022 - 484 905 377.

Dużym wyzwaniem jest organizacja opieki stomatologicznej. W szkołach zlokalizowanych jest około 700 gabinetów, dla pozostałych uczniów opieka stomatologiczna jest realizowana w tzw. podmiotach współpracujących, w roku 2022 jest ich 2344 (wg danych NFZ). Uzupełnieniem są świadczenia realizowane w dentobusach (jest ich 16, po jednym

w każdym województwie). Przedstawiono zakres realizowanych świadczeń profilaktycznych wobec uczniów oraz działań edukacyjnych i promujących zdrowy styl życia.

Wiceminister Kraska poinformował o wydanym obwieszczeniu z dnia 3 listopada 2022r. w sprawie zaleceń postępowania opieki nad dzieckiem z anafilacją, astmą oskrzelową, ANN, AZS i pokrzywką w szkole. W przygotowaniu są kolejne wytyczne dotyczące innych chorób przewlekłych.

Do przedstawionych informacji, w toku dyskusji, zapytania wnieśli:

Poseł Zbigniew Wolski – dotyczyło działań wobec gwałtownie wzrastającej w ostatnich latach liczby samobójstw i prób samobójczych dokonywanych przez dzieci i młodzież oraz ograniczonego dostępu do lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dziecięcej.

Wiceminister Waldemar Kraska wyjaśnił, że prowadzone są działania zmierzające do utworzenia trzystopniowej formy wsparcia dla dzieci w ośrodkach gdzie prowadzona będzie terapia psychologiczna i psychoterapia bez udziału lekarza psychiatry, takie ośrodki mają docelowo funkcjonować w każdym powiecie. Kolejnym stopniem będą ośrod-

ki z opieką lekarza psychiatry w zakresie pobyków dziennych oraz ośrodki specjalistyczne stacjonarne z pełną opieką lekarzy specjalistów. Trudnością najważniejszą są braki kadrowe. Optymistyczne jest fakt zwiększonego zainteresowania i naboru w bieżącym roku na specjalizacje w dziedzinie psychiatrii dziecięcej.

Poseł Andrzej Sośnierz – dotyczyło działalności gabinetów stomatologicznych dla uczniów, rodzaju udzielanych świadczeń zarówno w gabinetach stacjonarnych jak i dentobusach.

Wiceminister Waldemar Kraska zobowiązał się do przekazania wnioskowanej informacji.

Członek NRPiP Halina Nowik – zwróciła uwagę na problemy kadrowe wśród pielęgniarek szkolnych, niskie finansowanie świadczeń niezachęcające do podejmowania pracy w tym zakresie, wysoki średni wiek pielęgniarek/higienistek szkolnych, które w najbliższych latach zakończą pracę zawodową. Trudności w realizacji opieki wynikające z braku dostępu do telefonów i internetu. Dostęp do mediów nie jest objęty wymogami jakie powinien spełniać gabinet profilaktyki określonymi w rozporządzeniu o świadczeniach gwarantowanych w zakresie świadczeń poz co pozwala dyrek-

torom szkół na umieszczanie gabinetów w pomieszczeniach bez dostępu do telefonów i internetu. Stanowi to ogromny problem wobec wprowadzonego obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Aktualnie prowadzony pilotaż w tym zakresie został skierowany wyłącznie do 20 podmiotów POZ jednocześnie kontraktujących świadczenia pielęgniarstwa szkolnego, co w ocenie środowiska pielęgniarek szkolnych nie pokaże rzeczywistych problemów.

Przewodniczący Komisji Zdrowia Tomasz Latos odpowiedział, że trudności dotyczące organizacji gabinetów leżą w gestii samorządów lokalnych i tam należy szukać rozwiązań.

Natomiast Wiceminister Waldemar Kraska odpowiedział w sprawie poprawy finansowania świadczeń, że trwają prace Ministerstwa Zdrowia i NFZ nad zmianą współczynników korygujących co powinno poprawić sytuację i spowodować wzrost finansowania. Jednocześnie trwają prace nad zmianą wymaganych kwalifikacji pielęgniarskich co być może wpłynie na poprawę sytuacji kadrowej.

*Halina Nowik  
Członek NRPiP*

## Wyciąg z raportu NIPiP o zatrudnieniu pielęgniarek w żłobkach

całość dostępna na: [www.nipip.pl](http://www.nipip.pl)

- Zgodnie z art. 15 ust. 3 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 75) w żłobku, do którego uczęszcza więcej niż dwadzieścioro dzieci, obowiązkowe jest zatrudnienie przynajmniej jednej pielęgniarki lub położnej.
- W dniach 13 czerwca - 4 lipca 2022 r. NIPiP przeprowadziła anonimową ankietę wśród dyrektorów żłobków w Polsce.
- 28,90% dyrektorów, którzy odpowiedzieli na ankietę, przyznało że nie zatrudnia pielęgniarki lub położnej w prowadzonym żłobku. Połowa z nich wskazała, że ma trudności z zatrudnieniem pielęgniarki lub położnej

z uwagi na oferowane zbyt niskie zarobki.

- 58,58% dyrektorów żłobków zatrudniających pielęgniarkę lub położną, uznało to zatrudnienie za zasadne.
- Równocześnie dyrektorzy żłobków wskazywali na brak ustawowych zadań pielęgniarek i położnych. Dlatego Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o opracowanie zadań oraz wymogów kwalifikacyjnych dla pielęgniarek i położnych pracujących w żłobkach.

### Wprowadzenie

W związku z pismem, które wpłynęło do biura Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, na wspólnym spotkaniu Ko-

misji Prawa i Legislacji oraz Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego w dniu 18 maja 2022 r. Członkowie Komisji podjęli decyzję o opracowaniu ankiety w celu zapoznania się z problemem zatrudnienia pielęgniarek lub położnych w żłobkach, zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 75).

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych skierowała anonimową ankietę do 2325 dyrektorów żłobków w Polsce zgodnie zdanymi zawierającymi wykaz placówek na stronie internetowej - <https://dane.gov.pl/>. Wyniki zebranej ankiety posłużyły do dokonania oceny stanu opieki pielęgniarskiej nad dziećmi w żłobkach oraz uzasadnienia propo-

zycji rozwiązań w zakresie opieki pielęgniarstwa.

Zgodnie z art. 15 ust. 3 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 75) w żłobku, do którego uczęszcza więcej niż dwadzieścioro dzieci, zatrudnia się przynajmniej jedną pielęgniarkę lub położną. Ankieta przeprowadzona w dniach 13 czerwca - 4 lipca 2022 r. i obejmowała ona następujący zakres danych:

- liczba etatów przeznaczonych dla pielęgniarek lub położnych,
- liczba zatrudnionych pielęgniarek lub położnych,
- wiek pielęgniarek zatrudnionych pielęgniarek lub położnych,
- rodzaj realizowanych zadań przez pielęgniarkę lub położną, zasadność zatrudnienia pielęgniarki lub położnej w żłobku.

## I. Charakterystyka grupy badawczej

Pismo wraz z ankietą wysłano do 2325 żłobków w Polsce. Wszystkich odpowiedzi otrzymano z 472 (co stanowi 20,3%) żłobków. 422 dyrektorów żłobków wypełniło ankiety, którzy zatrudniają co najmniej jedną pielęgniarkę, położną w placówce. Odpowiedzi uzyskano z województwa mazowieckiego - 61 (co stanowi 12,92% ogółem), śląskiego - 54 (11,44%), małopolskiego - 40 (8,47%), dolnośląskiego - 37 (7,83%), opolskiego - 28 (5,93%), wielkopolskiego - 28 (5,93%), podkarpackiego - 24 (5,08%), łódzkiego - 23 (4,87%), lubelskiego - 21 (4,44%), świętokrzyskiego - 20 (4,23%), pomorskiego - 19 (4,02%), kujawsko-pomorskiego - 17 (3,60%), lubuskiego - 13 (2,75%), podlaskiego - 13 (2,75%), warmińsko-mazurskiego - 13 (2,75%), zachodniopomorskiego - 11 (2,33%).

Dodatkowo odpowiedziało na ankietę 50 dyrektorów (10,59% ogółu wypełnionych ankiet), którzy nie zatrudniają pielęgniarki lub położnej z uwagi na brak ww. obowiązku, ponieważ obejmują opieką poniżej 20 dzieci.

## II. Liczba etatów przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych w żłobkach

1. Liczba etatów przeznaczonych dla pielęgniarek

Na 422 odpowiedzi 268 respondentów wskazało jeden pełny etat (co stanowi 63,50%).

- 57 respondentów wskazało - 0 etatów dla pielęgniarek (13,50%);  
- 51 wskazało część etatu (12,08%), w tym (19 - 1/2 etatu, 16 - poniżej 1/4 etatu, 15 - 1/4 etatu, 1 - 3/4 etatu);  
- 26 (6,16%) - 2 etaty; 11 (2,60%) - 3 etaty;  
- 3 (0,71%) - 8 etatów; oraz 1 - 1,5 etatu; 1 - 1,75 etatu; 1-4 etaty, 1-5 etatów; 1-7 etatów; 1-9 etatów.

2. Liczba etatów przeznaczonych dla położnych

Na 422 odpowiedzi 254 respondentów (60,18%) wskazało - 0 etatów dla położnych; 135 (31,99%) wskazało 1 pełny etat; 34 (8,05%) wskazało 2 etaty; 13 (3,08%) wskazało część etatu, w tym 6 - 1/4 etatu, 5 - 1/2 etatu, 2 - wskazało poniżej 1/2 etatu; 3 respondentów (0,71%) - 3 etaty.

## III. Liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych w żłobkach

Na 422 odpowiedzi 112 dyrektorów (co stanowi 28,90%) wskazało, iż nie zatrudnia pielęgniarek i położnych w żłobkach, w tym 62 dyrektorów wskazało, iż ma trudności z zatrudnieniem pielęgniarki lub położnej z uwagi na brak kandydatów do pracy, ze względu na oferowane zbyt niskie zarobki.

281 (co stanowi 66,58%) dyrektorów żłobków wskazało, iż zatrudnia po jednej pielęgniarence; 96 (22,74%) zatrudnia po jednej położnej; 30 (7,10%) zatrudnia po dwie pielęgniarki; 10 (2,36%) zatrudnia po dwie położne; 10 (2,36%) zatrudnia po trzy pielęgniarki; 3 (0,71%) zatrudnia po osiem pielęgniarek; 2 (0,47%) zatrudnia po cztery pielęgniarki; 1 zatrudnia trzy położne; 1 zatrudnia pięć pielęgniarek; 1 zatrudnia siedem pielęgniarek.

Łącznie w 328 żłobkach zatrudnionych jest 415 pielęgniarek, natomiast w 107 zatrudnionych jest 119 położnych.

## IV. Wiek pielęgniarek i położnych zatrudnionych w żłobkach

Spośród 383 zatrudnionych pielęgniarek w żłobkach największa liczba pie-

lęgniarek występuje w przedziale wiekowym od 45 do 49 lat - 70 (co stanowi 18,27%);

68 zatrudnionych pielęgniarek (17,75%) - przedział wiekowy 55-59 lat; 64 pielęgniarki (16,71%) - przedział wiekowy 50-54; 43 pielęgniarki (11,22%) - przedział wiekowy 60-64; 37 pielęgniarek (9,66%) - przedział wiekowy 35-39; 33 pielęgniarki (8,61%) - przedział wiekowy 40-44 lata; 26 pielęgniarek (6,78%) - przedział wiekowy 30-34 lata; 20 pielęgniarek (5,22%) - przedział wiekowy 25-29 lat; 17 pielęgniarek (4,43%) - przedział wiekowy 65-69; 3 pielęgniarki (0,78%) - przedział wiekowy 20-24; 2 pielęgniarki (0,52%) - przedział wiekowy 70-72.

Średnia wieku pielęgniarek w żłobkach wynosi 48,09 lat[1]

[1] Zgodnie z danymi z CRPiP średnia wieku zatrudnionych pielęgniarek wynosi - 53,56 lat - stan na dzień 9.09.2022 r.

Spośród 111 zatrudnionych położnych w żłobkach największa liczba położnych występuje w przedziale wiekowym od 25 do 29 lat - 27 (co stanowi 24,32%); 19 położnych (17,11%) - przedział wiekowy 30-34; 13 położnych (11,71%) przedział wiekowy 55-59; 11 położnych (9,90%) przedział wiekowy 35-39; 11 położnych (9,90%) przedział wiekowy 50-54; 9 położnych (8,10%) przedział wiekowy 40-44; 9 położnych (8,10%) przedział wiekowy 45-49; 5 położnych (4,50%) przedział wiekowy 20-24; 5 położnych (4,50%) przedział wiekowy 60-64; 2 położne (1,80%) w wieku 65 lat. Średnia wieku położnych w żłobkach wynosi 39,33 lat[1]

[1] Zgodnie z danymi z CRPiP średnia wieku zatrudnionych położnych wynosi - 51,2 lat - stan na dzień 9.09.2022 r.

## V. Zadania realizowane przez pielęgniarkę, położną zatrudnioną w żłobku na podstawie art. 15 ust. 3 ustawy

Spośród 425 dyrektorów - 395 dookreśliło rodzaj realizowanych zadań przez pielęgniarkę, położną zatrudnioną na podstawie art. 15 ust. 3 ww. ustawy.

Zadania wskazane przez dyrektorów żłobków:

1. Opieka medyczna (pielęgnacja) nad dziećmi do lat 3-263

2. Monitorowanie stanu zdrowia dzieci (obserwacja: postawy, wzroku, słuchu, uzębienia, pomiar wzrostu, ciężaru ciała, temperatury, przyjmowanie dzieci do żłobka, sprawdzanie higieny osobistej) - 202

3. Pomoc opiekunom w pracy opiekuńczo-wychowawczej, w tym realizowanie metod wspomaganie i stymulowanie indywidualnego rozwoju (także podczas spaceru, wycieczek) - 122

4. Kształtowanie postaw i zachowań zdrowotnych dzieci, w tym opracowanie rocznego planu profilaktycznego - 122

5. Udzielanie pierwszej pomocy dzieciom i pracownikom w nagłych wypadkach i zachorowaniach oraz organizowanie pomocy lekarskiej w razie potrzeby - 120

6. Utrzymywanie kontaktu z rodzicami, polegającego na informowaniu o rozwoju dziecka na podstawie obserwacji, a także edukacji rodziców w zakresie rozpoznawania nieprawidłowości związanych z rozwojem dziecka lub objawów chorobowych - 106

7. Prowadzenie wymaganej indywidualnej dokumentacji medycznej dziecka (kart pielęgnacyjnych dzieci, kart zachorowalności dzieci w żłobku, kart związanych z rozwojem psychofizycznym dziecka, karty chorób zakaźnych, karty szczepień ochronnych, karty zdrowia dzieci; orzeczenia o niepełnosprawności, rodzaj diety, karta obserwacji dziecka, rejestr zaświadczeń wystawianych przez lekarza) - 101

8. Prowadzenie poradnictwa dla rodziców/opiekunów zgodnie z kompetencjami (np. pielęgnacja dziecka, rozszerzenie diety, odpampersowanie, odsmoczkowanie, odstawienie od piersi) - 84

9. Kształtowanie postaw prozdrowotnych wśród rodziców, w tym edukacja w zakresie szczepień ochronnych, profilaktyki chorób wieku dziecięcego, np. przygotowanie gazetki informacyjnej - 84

10. Udział pielęgniarki w pracach zespołu ds. HACCP[1], w tym współudział w opracowaniu jadłospisu dziecka, nadzorowanie kuchni mlecznej, przestrzeganie odpowiedniej diety zleconej przez lekarza, pomoc w karmieniu - 74

11. Prowadzenie poradnictwa z zakresu pielęgnacji dziecka wśród personelu żłobka - 70

12. Kształtowanie postaw prozdrowotnych wśród personelu żłobka - 69

13. Nadzór nad stanem sanitarno-epidemiologicznym w żłobku (wdrażanie i przestrzeganie procedur dezynfekcji termometrów, nocników, zabawek, profilaktyka zakażeń wewnątrzszkolowych, zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych, pasożytniczych, szkolenie personelu w zakresie ograniczenia szerzenia się chorób zakaźnych, dopilnowanie izolacji dzieci podejrzanych o chorobę, udział w kontrolach sanepidu, współpraca ze stacją sanepidu) oraz zawiadamianie dyrektora o nieprawidłowościach - 68

14. Wczesne reagowanie na niepokojące objawy ze strony zdrowia dziecka, w tym zgłaszanie rodzicom oraz dyrektorowi - 63

15. Rozpoznawanie problemów zdrowotnych, pielęgnacyjnych - 43

16. Nadzór i prowadzenie apteczki - 41

17. Dbanie o bezpieczeństwo dzieci poprzez odpowiedni dobór zabawek z atestem i braku uszkodzeń oraz zgłaszanie nieprawidłowości dyrektorowi - 30

18. Współpraca z pracownikami w celu zapewnienia sprawnej organizacji pracy, w tym układanie dziennych, miesięcznych, kwartalnych i rocznych planów zajęć dydaktyczno-wychowawczych z dziećmi (lub koordynowanie pracy zespołu sprawującego bezpośrednią opiekę) - 25

19. Sprawowanie opieki nad dziećmi z problemami zdrowotnymi (choroby przewlekłe) - 22

20. Podawanie leków na zlecenie lekarskie, także w sytuacji zagrożenia życia dziecka (drgawki gorączkowe, silny odczyn alergiczny, lub choroby przewlekłe np. astma, cukrzyca - obsługa pompy insulinowej) - 17

21. Zbieranie wywiadu od rodziców o stanie zdrowia dzieci - 16

22. Kierowanie procesem adaptacji dziecka do nowego środowiska oraz zapewnienie dzieciom wsparcia psychicznego w sytuacjach trudnych - 10

23. Zastępowanie opiekunów w czasie ich nieobecności - 9

24. Prowadzenie ewidencji badań okresowych i książeczek zdrowia pracowników - 6

25. Prowadzenie rejestru wypadków dzieci w żłobku - 2

## VI. Zasadność zatrudnienia pielęgniarek i położnych w żłobkach

Spośród 425 odpowiedzi 249 (co stanowi 58,58%) dyrektorów żłobków (którzy wskazali, że zatrudniają pielęgniarkę/ położną) stwierdziło, że jest zasadne zatrudnianie pielęgniarek i położnych.

Spośród 425 odpowiedzi - 176 (co stanowi 41,41%) dyrektorów żłobków (którzy wskazali, że zatrudniają pielęgniarkę i położną) stwierdziło, że nie jest zasadne zatrudnianie pielęgniarek i położnych.

### Wnioski

1. Na 422 odpowiedzi 112 dyrektorów (co stanowi 28,90%) wskazało, iż nie zatrudnia pielęgniarek i położnych w żłobkach, w tym 62 dyrektorów wskazało, iż ma trudności z zatrudnieniem pielęgniarki lub położnej z uwagi na brak kandydatów do pracy, ze względu na oferowane zbyt niskie zarobki. Z większości ankiet wynika, iż zatrudnienie pielęgniarki i położnej w żłobkach jest zasadne i potrzebne.

2. Dyrektorzy żłobków wskazywali na brak ustawowych zadań pielęgniarek i położnych. W związku z zapisem art. 15 ust. 3 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 75) w żłobku, do którego uczęszcza więcej niż dwadzieścioro dzieci, zatrudnia się przynajmniej jedną pielęgniarkę lub położną - byłoby zasadne zamieszczenie w ustawie lub rozporządzeniu zakresu zadań pielęgniarki lub położnej, które zostały określone przez dyrektorów. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o opracowanie zadań oraz wymogów kwalifikacyjnych dla pielęgniarek i położnych w żłobkach.

### Zadania pielęgniarki (lub położnej) obecnie realizowane w żłobkach:

- Monitorowanie stanu zdrowia dzieci (obserwacja: postawy, wzroku, słuchu, uzębienia, pomiar wzrostu, ciężaru ciała, temperatury, przyjmowanie dzieci do żłobka, sprawdzanie higieny osobistej).
- Sprawowanie opieki nad dziećmi z problemami zdrowotnymi (choroby przewlekłe).

- Podawanie leków na zlecenie lekarskie, także w sytuacji zagrożenia życia dziecka (drgawki gorączkowe, silny odczyn alergiczny, lub choroby przewlekłe np. astma, cukrzyca - obsługa pompy insulinowej). Udzielanie pierwszej pomocy dzieciom i pracownikom w nagłych wypadkach i zachorowaniach oraz organizowanie pomocy lekarskiej w razie potrzeby. Rozpoznawanie problemów zdrowotnych, pielęgnacyjnych, w tym zbieranie wywiadu od rodziców o stanie zdrowia dzieci.
- Kierowanie procesem adaptacji dziecka do nowego środowiska oraz zapewnienie dzieciom wsparcia psychicznego w sytuacjach trudnych. Wczesne reagowanie na niepokojące objawy ze strony zdrowia dziecka, w tym zgłaszanie rodzicom oraz dyrektorowi.
- Utrzymywanie kontaktu z rodzicami, polegającego na informowaniu o rozwoju dziecka na podstawie obserwacji, a także edukacji rodziców w zakresie rozpoznawania nieprawidłowości związanych z rozwojem dziecka lub objawów chorobowych. Kształtowanie postaw i zachowań zdrowotnych dzieci, w tym opracowanie rocznego planu profilaktycznego. Prowadzenie poradnictwa dla rodziców/opiekunów zgodnie z kompetencjami (np. pielęgnacja dziecka, rozszerzenie diety, odpampersowanie, odsmoczkowanie, odstawienie od piersi).
- Kształtowanie postaw prozdrowotnych wśród rodziców, w tym edukacja w zakresie szczepień ochronnych, profilaktyki chorób wieku dziecięcego. Prowadzenie poradnictwa z zakresu pielęgnacji dziecka wśród personelu żłobka.
- Kształtowanie postaw prozdrowotnych wśród personelu żłobka. Udział pielęgniarki w pracach zespołu ds. HACCP, w tym współdziałanie w opracowaniu jadłospisu dziecka, nadzоровanie kuchni mlecznej, przestrzeganie odpowiedniej diety zleconej przez lekarza, pomoc w karmieniu. Nadzór nad stanem sanitarno-epidemiologicznym w żłobku (wdrażanie i przestrzeganie procedur dezynfekcji termometrów, nocników, zabawek, profilaktyka zakażeń wewnątrzszkolowych, za pobieganie rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych, pasożytniczych, szkolenie personelu w zakresie ograniczenia szerzenia się chorób zakaźnych, dopilnowanie izolacji dzieci podejrzanych o chorobę, udział w kontrolach sanepidu, współpraca ze stacją sanepidu) oraz zawiadamianie dyrektora o nieprawidłowościach. Nadzór i prowadzenie apteczki. Dbanie o bezpieczeństwo dzieci poprzez odpowiedni dobór zabawek z atestem i braku uszkodzeń oraz zgłaszanie nieprawidłowości dyrektorowi. Pomoc opiekunom w pracy opiekuńczo-wychowawczej, w tym realizowanie metod wspomagania i stymulowania indywidualnego rozwoju (także podczas spaceru, wycieczek), wsparcie merytoryczne.
- Współpraca z pracownikami w celu zapewnienia sprawnej organizacji pracy, w tym układanie dziennych, miesięcznych, kwartalnych i rocznych planów zajęć dydaktyczno-wychowawczych z dziećmi (lub koordynowanie pracy zespołu sprawującego bezpośrednią opiekę).
- Prowadzenie wymaganej indywidualnej dokumentacji medycznej dziecka (kart pielęgnacyjnych dzieci, kart zachorowalności dzieci w żłobku, kart związanych z rozwojem psychofizycznym dziecka, karty chorób zakaźnych, karty szczepień ochronnych, karty zdrowia dzieci; orzeczenia o niepełnosprawności, rodzaj diety, karta obserwacji dziecka, rejestr zaświadczeń wystawianych przez lekarza). Prowadzenie ewidencji badań okresowych i książeczek zdrowia pracowników.
- Prowadzenie rejestru wypadków dzieci w żłobku.

3. 58,58% dyrektorów żłobków, którzy wskazali, że zatrudniają pielęgniarkę lub położną stwierdziło, że jest zasadne ich zatrudnianie. Powyższe uzasadnili przede wszystkim bezpieczeństwem zdrowotnym dzieci, udzielaniem pierwszej pomocy w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia, oceną stanu zdrowia dzieci, a także stwierdzając, iż opieka nad dzieckiem wymaga wiedzy medycznej w zakresie etapów rozwoju, chorób wieku rozwojowego oraz potrzebny jest fachowy personel do rozpoznawania chorób. Natomiast 41,41% dyrektorów żłobków, którzy wskazali, że zatrudniają pielęgniarkę lub położną stwierdziło, że nie jest zasadne ich zatrudnianie, uzasadniając to, iż żłobek nie udziela świadczeń zdrowotnych, a personel podlega regularnym szkoleniom z udzielania pierwszej pomocy.

*Jolanta Kubajka-Piotrowska  
- Kierownik Działu Merytorycznego,  
Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych*

*Marcin Kosmański  
- Specjalista, Naczelna  
Izba Pielęgniarek i Położnych.*

## **Stanowisko Konsultanta krajowego ds. pielęgniarstwa onkologicznego Konsultanta krajowego ds. pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie bezpieczeństwa przygotowywania i podawania produktów leczniczych zawierających BCG przez pielęgniarki pracujące w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej**

Dopęcherzowe podawanie BCG ma zastosowanie w leczeniu pacjentów, u których rozpoznano nieinwazyjnego raka nabłonkowego pęcherza moczowego.

Preparat BCG zawiera żywe, atenuowane (odzjadliwione) prątki gruźlicy i ma

postać proszku, do którego dołączony jest rozpuszczalnik, celem przygotowania zawiesiny.

Bezpieczeństwo przygotowania i podawania leku zależne jest od przestrzegania wytycznych zapisanych w Karcie

Charakterystyki Produktu Leczniczego (KCHPL), ale zawsze należy uwzględnić aktualne zasady dobrej praktyki pielęgniarstwa (w tym zasady aseptyki i antyseptyki).

W związku z powyższym przedstawiamy zalecenia, które pozwolą na osiągnięcie bezpieczeństwa w procesie przygotowywania i podawania preparatów BCG:

1. Produkt nie powinien być przygotowywany do podania przez te same osoby i w tym samym pomieszczeniu, w którym przygotowywane są inne dożylnie produkty lecznicze o działaniu cytotoksycznym.

2. Osoby o obniżonej odporności, kobiety w ciąży i karmiące piersią nie powinny przygotowywać leku.

3. Konfekcjonowanie leku we fiolce znacząco zwiększa bezpieczeństwo dla przygotowującego niż w ampułce.

4. Do przygotowania leku niezbędna jest odzież ochronna jednorazowego użytku, tj. czepki, maska z filtrem Hepa FFP3, fartuch ochronny nieprzepuszczalny dla cieczy, rękawice jednorazowe diagnostyczne.

5. Należy unikać kontaktu produktu BCG ze skórą lub błonami śluzowymi, ponieważ może prowadzić do reakcji nadwrażliwości lub zakażenia zanieczyszczonego miejsca.

6. System zamknięty, dołączony do wyposażenia leku, daje gwarancję bezkontaktowego, bezpiecznego przygotowania zawiesiny do użycia, pod warunkiem przestrzegania zaleceń opisanych w KChPL.

7. W przypadku systemu otwartego, należy zapewnić warunki jałowe, zgodnie z KChPL, rozważając zastosowanie pomieszczeń z klasą czystości A lub B.

8. Szczególnie rozważyć zalecenia przygotowania leku przez kilkukrotne aspirowanie zawartości i ponowne wypuszczanie jej do ampułki lub fiolki po wcześniejszym wpuszczeniu 0,9% NaCl, gdyż zwiększa ryzyko (szczególnie z zastosowaniem ampułki) uzyskania niejadalnego roztworu (obecnie nie stosuje się takiego sposobu przygotowywania leku bez zapewnienia warunków czystości mikrobiologicznej pomieszczenia).

9. W każdym przypadku należy zapewnić warunki bezpieczeństwa pacjentowi, u którego jest prowadzone leczenie preparatem BCG drogą dopęcherzową, przy przygotowaniu do zabiegu, zakładaniu cewnika do pęcherza moczowego, po-

dawaniu leku, pozostawienia zawiesiny w pęcherzu moczowym, przekazaniu zaleceń do domu.

10. Właściwe, zgodnie z wytycznymi KChPL, postępowanie po kontakcie preparatu BCG z nieuszkodzoną/uszkodzoną skórą, błonami śluzowymi, jamą ustną. Zaleca się opracowanie procedury postępowania w przypadku skażenia środowiska ożywionego i nieożywionego.

11. Po użyciu sprzęt i materiały należy unieszkodliwiać jako odpad medyczny zakaźny (kod odpadów 180103\*) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. 2017 poz. 1975).

Kraków, 7.11.2022

*dr n. med. Anna Szczypta*  
Konsultant Krajowy w Dziedzinie  
Pielęgniarstwa Epidemiologicznego

*dr n. med. Małgorzata Pasek*  
Konsultant Krajowy w Dziedzinie  
Pielęgniarstwa Onkologicznego

## Stanowisko Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego

W związku z tragedią, jaka wydarzyła się 18 listopada 2022 r. - morderstwem Komornika Sądowego przy Sądzie Rejonowym w Łukowie, Ewy Kochańskiej wyrażamy głęboki żal i stanowczy sprzeciw wobec jakichkolwiek przejawów agresji i przemocy kierowanej w stosunku do wszystkich przedstawicieli zawodów zaufania publicznego.

Jako członkowie Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego nie godzimy się na jakiegokolwiek próby deprecjonowania

naszej roli w społeczeństwie, podżeganie do przemocy, przejawy hejtu w przestrzeni publicznej ani na jakiegokolwiek formy fizycznej agresji kierowanej w naszym kierunku. Stanowczo domagamy się także reakcji właściwych organów na akty przemocy pojawiające się w przestrzeni publicznej oraz podjęcia niezbędnych kroków celem zapewnienia nam bezpieczeństwa.

Wyrażając solidarność ze środowiskiem komorników sądowych, przesyłamy najszczerze kondolencje i wyrazy

głębokiego współczucia Rodzinie Zmarłej.

*r.pr. Agnieszka Gajewska-Zabój*  
Sekretarz Ogólnopolskiego Porozumienia  
Samorządów Zawodów  
Zaufania Publicznego

*r.pr. Włodzimierz Chróścik*  
Przewodniczący Ogólnopolskiego  
Porozumienia Samorządów  
Zawodów Zaufania Publicznego

## NRPIP gratuluje ratownikom medycznym utworzenia własnego samorządu zawodowego

20 października br. odbyła się Podkomisja nadzwyczajna do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.

NRPIP gratuluje wszystkim ratownikom medycznym sukcesu w dążeniu do utworzenia własnego samorządu oraz ustawy zawodowej. Wyśitek jaki podjęli pokazuje, jak ważne dla pracowników

medycznych jest zrzeszanie się w organizacje, reprezentujący ich interesy.

Powstanie samorządu ratowników medycznych usprawni współpracę pomiędzy przedstawicielami zawodów me-



dycznych, co będzie niewątpliwą korzyścią dla systemu ochrony zdrowia.

Przy okazji prac nad ustawą o samorządzie ratowników medycznych, udało się wprowadzić kilka korzystnych zmian dla zawodów pielęgniarstwa i położnictwa:

- pielęgniarka i położna będzie mogła stwierdzić zgon w ramach czynności ratunkowych,

- czynności perfuzjonisty - niejednokrotnie wykonywane przez personel pielęgniarstwa - będą uznawane w świetle prawa za wykonywanie zawodu,

- pielęgniarka i położna będzie mogła podjąć czynności ratunkowe bez zgody pacjenta, jeżeli ten ze względu na swój stan, takiej zgody nie będzie mógł wyrazić.

**ORPiP dołącza się do gratulacji!**



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 22 listopada 2022

RKM.84.3.2022

## Komunikat w sprawie postępowania kwalifikacyjnego w dziedzinie chirurgiczna asysta lekarza

Zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia od dnia 15 listopada do dnia 15 grudnia można składać wnioski na jesienne postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane w terminie od dnia 16 grudnia do dnia 15 stycznia w dziedzinie szkolenia specjalizacyjnego „chirurgiczna asysta lekarza”.

Osoba ubiegająca się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego składa, za

pomocą Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, do wojewody właściwego ze względu na obszar województwa, na terenie którego zamierza odbywać szkolenie specjalizacyjne, wniosek o rozpoczęcie tego szkolenia.

Ponadto informuję, iż realizowany jest projekt „Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych i pielęgniarzek oraz fizjoterapeutów - chirurgiczna asysta lekarza”, który ma na celu częściowe finansowanie ze środków Unii Europejskiej w ra-

mach Europejskiego Funduszu Społecznego szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie.

Ministerstwo Zdrowia zachęca do udziału w postępowaniu kwalifikacyjnym w ww. dziedzinie.

*Z poważaniem z upoważnienia*

*Ministra Zdrowia*

*Piotr Bromber*

*Podsekretarz Stanu*

*/dokument podpisany elektronicznie/*

## Obowiązek zapewnienia szczepień ochronnych przez pracodawcę - informacja

**Pracodawca ma obowiązek zapewnienia szczepień ochronnych pracownikom szczególnie zagrożonym wystąpieniem niekorzystnych skutków zdrowotnych w wyniku zagrożeń występujących w miejscu pracy.**

### Sytuacja epidemiologiczna

Mając na uwadze:

- znaczny wzrost zachorowań na choroby zakaźne, w szczególności na

odrę oraz obserwowany w ostatnich latach znaczny spadek poziomu wyszczepialności;

- wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia, która umieściła opóźnienie i uchylenie się od szczepień na liście 10 największych zagrożeń dla zdrowia na świecie;

- ryzyko wystąpienia epidemii oraz szerzenia się chorób zakaźnych;

- szczególną sytuację pracowników ochrony zdrowia (narażonych zwłaszcza na działanie szkodliwych czynników biologicznych).

Główny Inspektor Sanitarny zauważa, iż zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040 ze zm.) w razie zatrudnienia pracownika w warunkach narażenia na działanie szkodliwych czynników bio-

logicznych pracodawca ma obowiązek stosowania wszelkich dostępnych środków eliminujących narażenie, a jeżeli jest to niemożliwe, ograniczających stopień tego narażenia, przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki (art. 2221 kodeksu pracy).

Obowiązek pracodawcy

Stosownie do art. 226 i 227 kodeksu pracy pracodawca ma obowiązek:

- dokonania oceny ryzyka zawodowego związanego z wykonywaną pracą czyli prawdopodobieństwa wystąpienia niepożądanych zdarzeń związanych z wykonywaną pracą, w szczególności wystąpienia u pracowników niekorzystnych skutków zdrowotnych w wyniku zagrożeń występujących w środowisku pracy;
- stosowania niezbędnych środków profilaktycznych zmniejszających ryzyko, w tym stosowania środków zapobiegających chorobom zawodowym i innym chorobom związanym z wykonywaną pracą, w szczególności w postaci szczepień.

Należy pokreślić, że pracodawca zobowiązany jest nie tylko do realizowania powszechnie obowiązujących przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy ale jego zadanie sprowadza się również do zagwarantowania faktycznego bezpieczeństwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2016 r. III PK 146/15).

Ocena ryzyka zawodowego polega na systematycznym badaniu wszystkich aspektów pracy w celu stwierdzenia, jakie zagrożenia w środowisku pracy mogą być powodem pogorszenia się stanu zdrowia pracownika i czy zagrożenia te można wyeliminować, a jeżeli nie jakie działania należy podjąć w celu ograniczenia ryzyka zawodowego związanego z tymi zagrożeniami.

Pracodawca ma obowiązek ocenić hipotetyczne niebezpieczeństwa związane z określonym rodzajem pracy, choćby na moment tej oceny w praktyce się nie zdarzyły. Obowiązek przeciwdziałania chorobom zawodowym i innym chorobom występującym w środowisku pracy obejmuje po pierwsze ocenę, na jakie choroby pracownicy mogą zapaść, a po drugie zastosowanie środków ochron-

nych, np. w postaci szczepień (wyrok Sądu Najwyższego z 19 kwietnia 2013 r. III PK45/12). Stosowane w następstwie oceny ryzyka zawodowego środki powinny zapewniać zwiększenie poziomu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników.

Główny Inspektor Sanitarny zwraca uwagę, iż zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego zakład opieki zdrowotnej jako pracodawca ma obowiązek stosowania wszelkich dostępnych środków organizacyjnych i technicznych w celu ochrony zdrowia pracowników (personelu medycznego) przed zakażeniem () chorobą zakaźną (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2005 r. III CK 652/04).

### Przypominamy

Główny Inspektor Sanitarny podkreśla, że szczepienia są jednym z najbardziej efektywnych sposobów przeciwdziałania chorobom a ich stosowanie w przeciwdziałaniu chorobom zakaźnym nie może być zastąpione innymi środkami ochrony.

[www.gov.pl](http://www.gov.pl)

## OPINIA PRAWNA

W sprawie dopuszczalności odmowy wydania pielęgniarce lub położnej zaświadczenia o uznaniu kwalifikacji zgodnych z przepisami prawa UE w przypadku stwierdzenia zaległości w opłacaniu składki członkowskiej.

1. Stosownie do postanowień art. 51 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położniczych (tekst jedn. Dz. U. 2022, poz. 551) okręgowa rada pielęgniarstwa i położniczych, na wniosek pielęgniarstwa lub położniczej będącej członkiem tej izby wydaje zaświadczenie stwierdzające, że pielęgniarstwo lub położnicza posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarstwa lub położniczej wynikające z przepisów prawa Unii Europejskiej.

2. Powyższy przepis koresponduje z normą zawartą w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (tekst jedn. Dz. U. 2021, poz. 1646), zgodnie z którym uprawniony organ (w tym wypadku właściwa okręgowa rada pielęgniarstwa i położniczych) na wniosek osoby, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej prawo wykonywania zawodu regulowanego albo działalności regulowanej, wydaje zaświadczenie potwierdzające posiadanie przez tę osobę kwalifikacji zawodowych, w celu uznania tych kwalifikacji w państwie członkowskim.

3. Jak wynika z powyższego, w przypadku złożenia przez będącą członkiem

danej izby pielęgniarstwa i położniczej wniosku o wydanie zaświadczenia o posiadanych kwalifikacjach zgodnych z prawem UE, okręgowa rada pielęgniarstwa i położniczych ma obowiązek zaświadczenie takie wydać. Obligatoryjny charakter powyższych regulacji nie budzi wątpliwości również w kontekście użycia przez ustawodawcę zwrotu „wydaje zaświadczenie”. Prawo pielęgniarstwa/położniczej do uzyskania zaświadczenia jest przy tym bezwarunkowe w tym sensie, że okręgowa rada rozpoznając wniosek jest uprawniona jedynie do ustalenia, czy wnioskodawca jest członkiem danej izby oraz, czy posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej umożliwiające wydanie zaświadczenia.

4. Członkowie samorządu pielęgniarek i położnych (tj. pielęgniarce, które mają stwierdzone lub przyznane prawo wykonywania zawodu i są wpisane do rejestru prowadzonego przez właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgową radę) obowiązani są m.in. regularnie opłacać składkę członkowską, zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz. U. 2021, poz. 628). Obowiązek opłacania składki członkowskiej jest jednym z podstawowych obowiązków członka samorządu. Skutki jego niewykonywania są wprost przewidziane w przepisach ustawy o samorządzie tj. w art. 12 ust.3,

art. 14 ust. 1 pkt 8, art. 36 ust.1, art. 92 ww. ustawy. Ograniczenia i sankcje wynikające z ww. przepisów prawa należy interpretować w sposób ścisły, a katalog ograniczeń praw członka samorządu związany z nieopłaceniem składki samorządowej ma charakter zamknięty.

5. W mojej ocenie jakiegokolwiek uchyczenia w realizacji obowiązku opłacania składki członkowskiej, niezależnie od ich skali, nie mogą skutkować pozbawieniem lub ograniczeniem członków samorządu w realizacji ich ustawowych uprawnień, jak również nie uzasadniają odmowy wykonania ustawowych zadań i obowiązków przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych. W przypadku

zatem stwierdzenia, że pielęgniarka lub położna, która złożyła wniosek o wydanie zaświadczenia, zalega w opłaceniu składek członkowskich, okręgowa rada nie jest uprawniona do uzależniania wydania zaświadczenia od zapłaty zaległych składek. Właściwym bowiem trybem w zakresie zaległości w opłaceniu składek jest zastosowanie art. 92 ustawy o samorządzie, względnie również art. 36 ust. 1 ww. ustawy.

Warszawa 9 listopada 2022 r.

*źródło Bartłomiej Achler  
adwokat*

## Wszystko o wszawicy

### Czym jest pedikuloza?

Pedikuloza to inaczej wszawica jest chorobą pasożytniczą wywołaną przez wesz głowową (*Pediculus humanus capitis*).

Wszawica występuje we wszystkich krajach świata. Jest to powszechny problem, który nie zawsze jest oznaką braku higieny.

Do zarażenia może dojść w każdym wieku, chociaż najczęściej występuje ona u dzieci i młodzieży. Do zarażenia tymi pasożytami łatwiej dochodzi w dużych zbiorowiskach ludzkich (przedszkola, szkoły, internaty, akademiki, kolonie, obozy letnie, koszary, domy pomocy noclegowne).

**Wesz głowowa** jest owadem koloru od brudnobiałego do szarego, osiąga długość 2-3 mm. Pełny cykl życiowy trwa około 3-4 tygodni (od jaja - gniady poprzez 3 formy larwalne do postaci dorosłej). Poza głowę człowieka jest w stanie przetrwać 1-2 dni. Samica wszy składa od 100 do 300 jaj, które mocno przylegają do włosów dzięki substancji klejącej. Dorosłe wszy i larwy mogą być trudno dostrzegalne. Najczęściej bytują za uszami oraz w okolicy potylicznej i ciemieniowej głowy. Z włosów wypadają tylko martwe osobniki.

**Gniady** to inna nazwa małych jaj, składanych przez samice wszy. Jaja mają wielkość porównywalną do ziarna sezamu lub soli. Żywe twory są w kolorze

szarobiałym i występują w pobliżu skóry głowy - są przyklejone mocno do nasady włosa i trudno je usunąć.

### Jak dochodzi do zarażenia?

Najczęściej zarażają się dzieci w wieku 3-12 lat przez kontakty bezpośrednie w trakcie zabawy oraz nie w pełni wyrobione nawyki higieniczne, np. stosowanie wspólnych przedmiotów (szczotki, spinki, grzebienie, ubrania, nakrycia głowy, pluszowe zabawki, materace, pościel).

### Jak objawia się wszawica? Jak ją rozpoznać?

Pierwszym sygnałem wskazującym na obecność wszawicy jest uporczywe swędzenie, najbardziej intensywne w miejscu występowania pasożytów tj. okolicy skroniowej, ciemieniowej i potylicznej głowy. Może temu towarzyszyć zaczerwienienie głowy, szczególnie na linii włosów lub za uszami. Mogą występować przeczasy tj. drobne ranki i zadrapania spowodowane uporczywym swędzeniem i drapaniem. Konsekwencją tego jest uszkodzenie skóry głowy, które może prowadzić do stanów zapalnych i otwiera drogę do zakażeń bakteryjnych i/lub grzybiczych.

W skrajnych przypadkach na głowie osoby zarażonej wszawicą pojawia się tzw. „kołtun” tj. włosy zlepione ropno-surowiczą wydzieliną.

### Jak leczyć?

wszawicy należy bezwzględnie leczyć nie tylko samego pacjenta, ale także obserwować i ewentualnie leczyć wszystkie osoby kontaktujące się blisko z pacjentem (rodzina).

Do zwalczania wszawicy konieczne jest zastosowanie odpowiedniego preparatu, który skutecznie likwiduje pasożyty. Obecnie stosowane są preparaty w postaci lotionu, żelu, szamponu i/lub kremu; można je dostać w aptekach. W trakcie leczenia należy bezwzględnie przestrzegać zasad i zaleceń co do sposobu użycia, tj. właściwej aplikacji, czasu działania oraz powtarzania kuracji. Po użyciu preparatu należy wyczesać włosy gęstym grzebieniem (zabieg ten usuwa martwe wszy oraz odklejone gniady). Potem grzebień należy starannie oczyścić (można wykonać to przez zamrażanie lub zanurzenie we wrzącej wodzie).

Zastosowanie preparatu należy powtórzyć po 7-10 dniach. Specjalnym czynnościom poddane powinny być również rzeczy osobiste osoby zarażonej i osób z najbliższego otoczenia. Wszelkie ozdoby do włosów, grzebienie, szczotki należy wygotować lub zniszczyć. Ubrania, pościel należy wyprać w temperaturze co najmniej 60°C (temp. 53.5°C zabija wszy i ich jaja) lub chemicznie i wyprasować żelazkiem z funkcją pary szczególnie przy szwach. Rzeczy, których nie można wyprać trzeba spryskać

preparatem owadobójczym, a następnie szczelnie zamknąć na 10 dni w foliowym worku, następnie wyczyścić na sucho lub mokro. W pomieszczeniach należy odkurzyć podłogę i meble. Pluszowe zabawki wyprać lub przetrzymać w zamrażalniku ok. 24-48h.

### Co zrobić by nie doszło do ponownego zarażenia ?

Najprostszym sposobem zapobiegania wszawicy jest w pierwszej kolejności edukacja, która powinna doprowadzić do powstania właściwych nawyków higienicznych od najmłodszych lat, związanych z korzystaniem z rzeczy osobistych (grzebień, szczotki do włosów, ozdoby do włosów, itp.), zwłaszcza nakryć głowy. Kolejnym krokiem jest systematyczna kontrola i sprawdzanie skóry głowy, a także właściwa jej pielęgnacja poprzez mycie włosów w miarę indywidualnych potrzeb (ale nie rzadziej niż raz w tygodniu), stosowanie odżywek ułatwiających rozczesywanie, codzienne czesanie i szczotkowanie włosów, związanie długich włosów lub krótkie włosy ułatwiające pielęgnację.

### Zadania szkoły w walce z wszawicą

Profilaktyka przede wszystkim!

1. Kontrole czystości może przeprowadzić pielęgniarka lub higienistka szkolna. W placówkach, w których nie ma pielęgniarki (żłobek, przedszkole, placówki opieki całodobowej), kontrolę czystości skóry głowy może przeprowadzić opiekun grupy.

2. Kontrola musi być prowadzona w sposób indywidualny, w wydzielonym pomieszczeniu. O wynikach kontroli zostaje powiadomiony dyrektor placówki. Równocześnie, indywidualnie zawiadamia się rodziców lub opiekunów dziecka, u którego wykryto wszawicę.

3. Zgoda rodziców na objęcie dziecka opieką (w tym również - opieką zdrowotną przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną) w placówce jest równoznaczna z wyrażeniem zgody na dokonywanie okresowych przeglądów czystości skóry głowy. Nie ma zatem konieczności uzyskiwania od rodziców lub opiekunów każdorazowo pisemnej zgody na przeprowadzenie kontroli czystości głowy.

4. Dziecku z wszawicą nie można zabronić uczęszczania do szkoły lub przedszkola.

5. **Zapewnienie warunków do bezpiecznego i higienicznego pobytu dzieci w placówkach oświatowych i opiekuńczych jest obowiązkiem dyrektora placówki.**

### Co robić jeśli wykryto wszawicę u dziecka?

1. Dyrektor placówki **zarządza dokonanie kontroli czystości skóry głowy wszystkich dzieci w grupie lub klasie oraz wszystkich pracowników placówki**, z zachowaniem zasad intymności (kontrola indywidualna w wydzielonym pomieszczeniu). Informację o wynikach kontroli przekazuje się do dyrektora.

2. **Szkoła informuje wszystkich rodziców o stwierdzeniu wszawicy w grupie dzieci**, z zaleceniem codzien-

nej czystości głowy dziecka oraz czystości głów domowników.

3. Dyrektor szkoły lub upoważniona osoba **przekazuje indywidualnie informację rodzicom dzieci, u których stwierdzono wszawicę**, o konieczności natychmiastowej likwidacji wszy poprzez zastosowanie dostępnych w aptekach preparatów, zgodnie z instrukcją dołączoną do preparatu. W tym przypadku - kuracji powinni poddać się wszyscy domownicy.

4. W przypadku, gdy rodzice zgłoszą trudności w przeprowadzeniu kuracji (np. brak środków na zakup preparatu), **dyrektor szkoły we współpracy z ośrodkiem pomocy społecznej, udzielają rodzicom lub opiekunom niezbędnej pomocy** (w tym: zakupu preparatu przeciw wszom). Informacji o sposobie przeprowadzenia kuracji może udzielić pielęgniarka lub higienistka szkolna.

5. **Dziecku z wszawicą nie można zabronić uczęszczać do placówki.**

Dyrektor, nauczyciel lub opiekun może zaproponować rodzicom/opiekunom rozważenie możliwości pozostawienia dziecka w domu przez okres 7-10 dni. Po tym czasie - niezbędne jest powtórzenie kuracji (z gniid, które pozostały na włosach mogą rozwinąć się dorosłe osobniki).

6. Dyrektor szkoły **po 7-10 dniach zarządza ponowne przeprowadzenie kontroli czystości skóry głowy** u wszystkich dzieci w grupie lub klasie oraz u wszystkich pracowników placówki.

źródło: [www.gov.pl](http://www.gov.pl)

## Nietrzymanie i zatrzymanie moczu u kobiet

Temat problemów układu moczowego wśród pacjentek jest niestety tematem wstydliwym, przemilczanym. Dlatego równie ważne są edukacja kobiet, które zmagają się z problemem nietrzymania moczu, ale też działania profilaktyczne. Nieocenioną rolę mogą tu odegrać położne.

Mocz, który jest wyprodukowany przez nerki, moczowodami spływa do pęcherza moczowego i stopniowo go wypełnia. Pojemność pęcherza moczowego to 250-500 ml. Wewnątrz wyścielony jest błoną śluzową, na zewnątrz utrzymywany przez włók-

na mięśniowe. Mocz wydalany jest na zewnątrz cewką moczową, także o umięśnionych ściankach. Odległość od pęcherza do ujścia cewki moczowej u kobiet wynosi 3-5 cm (u mężczyzn jest znacznie dłuższa - zazwyczaj wynosi 15-20 cm).

W pęcherzu moczowy może być zatrzymywany dzięki mięśniom dna miednicy. Otaczają one cewkę moczową, powodując jej zaciskanie. Wypełnienie pęcherza moczowego powoduje wysłanie sygnału do CUN i stamtąd płynnie sygnał do mięśni dna miednicy

powodujący ich rozluźnienie, a mięśnie pęcherza ulegają skurczowi. Dzięki temu procesowi dochodzi do wydalania moczu z pęcherza. Jeśli pojawia się nieprawidłowości wspomnianego mechanizmu, mamy do czynienia z nietrzymaniem moczu lub wręcz przeciwnie - z zatrzymaniem moczu.

### NIETRZYMANIE MOCZU

To mimowolne, niezależne od świadomej decyzji danej osoby, oddawanie moczu (mikcja), prowadzące do częściowego lub całkowitego opróżnienia pęcherza moczowego. Nietrzymanie moczu może być spowodowane chorobami układu nerwowego, gdy brak kontroli nad odruchem opróżnienia pęcherza będzie doprowadzał do jego mimowolnego wypływu. Dostępne dane epidemiologiczne wskazują, że z zaburzeniem tym zmagają się około 10% populacji. Dwukrotnie częściej dotyczy ono kobiet niż mężczyzn. Przepuszczalna częstość występowania NM wśród kobiet w średnim lub starszym wieku waha się w zakresie od 30 do aż 60%. Częstość codziennych incydentów NM szacuje się natomiast na 5 do 15% u kobiet w wieku poniżej 70. roku życia oraz ponad 15% u kobiet w wieku powyżej 70 lat. Do głównych czynników ryzyka zalicza się stan mięśni gładkich i poprzecznie prążkowanych, struktur nerwowych związanych z mięśniami, więzadeł, tkanki łącznej i kolagenu (z trzema pierwszymi wiążą się zaburzenia statyki i przepony moczowo-płciowej), zaburzenia ukrwienia - zmiany w naczyniach tętniczych, żylnych i włosowatych, zaburzenia neurologiczne dotyczące nerwów obwodowych jak i centralnego układu nerwowego, zaburzenia endokrynologiczne i infekcje układu urogenitalnego, alergie i zaburzenia immunologiczne, aktywność seksualną i fizyczną, stan psychiczny, wiek biologiczny, a także choroby układu oddechowego.

W pracy położnej temat ten powinien więc mieć duże znaczenie, tym bardziej że zagrożenie wystąpienia nietrzymania moczu u kobiet rośnie wraz z liczbą ciąż, porodów i zabiegów ginekologicznych.

Wystąpieniu nietrzymania moczu sprzyja również otyłość, menopauza oraz część chorób przewlekłych, np. cukrzyca.

### TYPY PRZEWLEKŁEGO NIETRZYMANIA MOCZU

- **Wysiłkowe nietrzymanie moczu** - spowodowane przez nadmierną ruchliwość szyi pęcherza lub niewydolność mechanizmu zwieracza. Objawy polegają na mimowolnym wycieku moczu podczas wykonywania czynności, które powodują wzrost ciśnienia w jamie brzusznej, np. podczas kichania lub kaszlu, śmiechu, skoków, biegu czy podnoszenia ciężarów.

#### TO NASZE ZADANIE

Rolą nas, położnych, jest przede wszystkim edukacja pacjentek - tak ważna w działaniu profilaktycznym. Należy położyć nacisk na zapobieganie chorobom układu moczowo-płciowego i patologiom położniczym, ale także edukować pacjentki w zakresie dbałości o zdrowy styl życia i nauki samoobserwacji. Istotne jest wyczerpanie pacjentek na możliwość wystąpienia nieprawidłowości - im wcześniej bowiem zostaną one zauważone, tym lepsze efekty leczenia są możliwe.

Pacjentka w poszukiwaniu rozwiązania tychże problemów nie zawsze trafia bezpośrednio do nas, do gabinetu położnej. Nieporównywalnie częściej mamy szansę na rozmowę o nich przy okazji opieki na oddziale ginekologicznym, na wizycie patronażowej u noworodka w rodzinie lub w gabinecie lekarza ginekologa, z którym współpracujemy. Warto więc wykorzystywać te okazje do edukacji pacjentki także w zakresie zagadnień związanych z opisanymi problemami urologicznymi.

- **Nietrzymanie moczu z nagłym parciem** - spowodowane nadreaktywnością mięśnia wypieracza i małą podatnością ścian pęcherza moczowego. Objawem nagłego nietrzymania moczu jest mimowolny wyciek moczu, który poprzedza uczucie nagłego parcia na mocz. Powodem bywa w tym przypadku zmiana pozycji ciała, stosunek płciowy czy dźwięk typu lejąca się woda.
- **Nietrzymanie moczu z powodu przepełnienia pęcherza** - dotyczy sytuacji, gdy pęcherz jest przepełniony, rozciągnięty, a mocz stale lub okresowo wycieka.

### METODY DZIAŁANIA

Leczenie nietrzymania moczu jest procesem wieloetapowym. Pierwszym etapem leczenia wszystkich jego postaci jest leczenie zachowawcze:

- ćwiczenia mięśni dna miednicy (tzw. ćwiczenia mięśni Kegla) stanowią jedną z metod terapeutycznych, które poprawiają funkcjonowanie układu moczowo-płciowego. Celem ćwiczeń jest zwiększenie siły, wytrzymałości oraz reaktywności mięśni krocza i dna miednicy, co prowadzi do korekty ciśnienia śródcewkowego i wyeliminowania bezwiednego oddawania moczu. Ćwiczenia polegają na świadomym, wielokrotnie powtarzanym rozluźnianiu i napinaniu mięśnia dźwigacza odbytu (powinno się je powtarzać do 100 razy dziennie co najmniej przez 3 miesiące);
- trening pęcherza moczowego polega na wypracowaniu przyzwyczajenia i odruchów, które umożliwiają kontrolowane oddawanie moczu o wyznaczonych godzinach. Prowadzi to do wykształcenia zdolności hamowania skurczów mięśni wypieracza. Przy wysiłkowym nietrzymaniu moczu u kobiet lekarz może zalecić założenie do pochwy specjalnego krążka (pessarium), który wzmocni mięśnie miednicy. Obecnie na rynku dostępnych jest wiele przyrządów wykorzystywanych do treningu mięśni dna miednicy;
- zmiana stylu życia jest korzystna niezależnie od typu nietrzymania moczu. Warto zrezygnować z palenia papierosów (które powoduje uszkodze-

nie śródbłonka naczyń krwionośnych i prowadzi do zaburzeń ukrwienia narządów wewnętrznych i mięśni), zrezygnować z (lub ograniczyć) alkohol i kofeinę, a także zredukować masę ciała w przypadku nadwagi;

- leczenie farmakologiczne - odbywa się z zalecenia i pod nadzorem lekarza.

Kolejnymi etapami leczenia nietrzymania moczu są leczenie zabiegowe (poprawa jednak po zabiegach iniekcji w okolicy cewki moczowej może być przejściowa) i leczenie operacyjne.

Nietrzymanie moczu, paradoksalnie, może być jednym z pierwszych wychwyconych objawów zatrzymania moczu.

### ZATRZYMANIE MOCZU

o niemożność całkowitego opróżnienia pęcherza podczas mikcji. Może być ono:

- **Nagle, czyli ostre**, gdy niemożność opróżnienia pęcherza pojawiła się nagle. Najczęściej jest to całkowite zatrzymanie, czyli mocz z pęcherza nie odpływa. Efektem jest szybkie wypełnienie i przepełnienie pęcherza;
- **Przewlekłe**, trwające dłuższy czas. Zdolność do częściowego opróżnienia pęcherza jest zachowana, ale po oddaniu moczu w pęcherzu pozostaje pewna jego ilość większa niż 100 ml i cały czas ten mocz zalega w pęcherzu, nigdy nie jest całkowicie opróżniony.

Przyczynami zatrzymania moczu mogą być: niedrożność cewki moczowej (jest wynikiem przeszkody utrudniającej lub blokującej odpływ moczu z pęcherza, takiej jak zwężenie cewki moczowej, kamica moczowa, obniżenie i wypadanie narządu rodnego u kobiety czy zaparcia), osłabienie mięśni pęcherza moczowego (najczęściej w wyniku starzenia się), zaburzenia regulacji nerwowej czynności oddawania moczu (po porodzie pochwowym, w wyniku uszkodzenia lub choroby rdzenia kręgowego, po udarze mózgu, w wyniku chorób mózgu, urazu miednicy, u chorujących na cukrzycę), polekowe zaburzenia (leki przeciwhistaminowe, przeciwbólowo-rozkurczkowe, przeciwdepresyjne, przeciw-padaczkowe, NLPZ, opioidowe leki przeciwbó-

we i zmniejszające obrzęk błony śluzowej nosa).

### OBJAWY ZATRZYMANIA MOCZU

▪ **Ostre zatrzymanie moczu** jest nieporównywalnie łatwiejsze do zaobserwowania. Występuje nagła niemożność oddania moczu pomimo odczuwanej potrzeby opróżnienia pęcherza. Parcie na pęcherz może być bolesne, a przepełniony pęcherz powoduje stały, silny ból w dole brzucha.

▪ **Przewlekłe zatrzymanie moczu** może przebiegać z niewielkimi objawami lub dolegliwościami, które mogą pozostać niezauważone przez chorego i osoby z otoczenia. To, co powinno nas zaniepokoić, a już na pewno wyczulić do głębszej obserwacji, to:

- częste oddawanie moczu,
- zakażenia układu moczowego,
- trudności z rozpoczęciem oddawania moczu, wąski i słaby strumień moczu,
- nagłe parcie na pęcherz,
- uczucie niecałkowitego opróżnienia pęcherza,
- stałe wyciekanie moczu - nietrzymanie moczu.

Jeżeli jednak objawy te narastają powoli, nakładając się jednocześnie na typowo starcze zmiany w okolicach narządów płciowych, takie jak suchość pochwy i pieczenie, mogą przesłonić rzeczywisty obraz problemów układu moczowo-płciowego. Zatrzymanie moczu u kobiet zdarza się 10 razy rzadziej niż u mężczyzn, nie należy jednak o nim zapominać. Tym bardziej, że stosunkowo często mamy z nim do czynienia wśród kobiet w podeszłym wieku z cukrzycą i tu należy pamiętać, że jedną z form neuropatii cukrzycowej jest neuropatia układu moczowo-płciowego. Zaburzenia odczuwania wypełnienia pęcherza moczowego powodują, że pacjentka nie czuje, że pęcherz jest już pełny i że powinna oddać mocz, co powoduje zaleganie moczu w pęcherzu, mogące być przyczyną nawracających infekcji. Neuropatia może być również przyczyną nietrzymania moczu. W celu wykrycia tych zaburzeń należy wykonać badania urologiczne. Bardzo ważne jest jak najszybsze

zdiagnozowanie problemu, ponieważ następstwem przewlekłego zatrzymania moczu może być trwałe uszkodzenie nerek. Przepełniony pęcherz moczowy jest przyczyną cofania się moczu do nerek i ich uszkodzenia. Mówimy tu o nefropatii zaporowej. Często wykrytej dopiero, gdy w badaniach krwi obserwujemy zwiększone stężenie poziomu kreatyniny.

### METODY DZIAŁANIA

W ostrym zatrzymaniu moczu należy pilnie zapewnić odpływ moczu z pęcherza. Zwykle polega to na wprowadzeniu cewnika do pęcherza przez cewkę moczową. Jeżeli nie da się tego zrobić, wykonuje się nakłucie pęcherza przez skórę brzucha nad spojeniem łonowym i wprowadza cewnik do pęcherza przez takie nakłucie (jest to tzw. nadłonowa cystostomia przezskórna).

Jeżeli nie można usunąć przyczyny i zaleganie moczu jest istotne (zwykle ponad 100 ml), konieczne jest jego opróżnianie poprzez cewnikowanie. Najmniej inwazyjną i najbezpieczniejszą dla pacjenta metodą jest cewnikowanie przerywane. Może być stosowane w ramach samocewnikowania lub gdy mamy do czynienia z osobami niesamodzielnymi przez opiekuna. Mniej korzystną, a dobrze znaną metodą jest założenie cewnika na stałe z uwzględnieniem jego systematycznej wymiany. Kolejnym sposobem jest zastosowanie wspomnianej cystostomii. Wykonuje się ją głównie, gdy utrudnione jest cewnikowanie poprzez nieprawidłowości cewki moczowej, w tym urazy, wady czy niedrożność.

*Ewa Janiuk  
położna rodzinna, wiceprezes Naczelnej  
Rady Pielęgniarek i Położnych*

*Przedruk MPIP 9/2022*

# Opieka pielęgniarska nad pacjentką z biegunką w przebiegu choroby Leśniowskiego-Crohna – studium przypadku

## **Choroba Leśniowskiego-Crohna - istota schorzenia**

Chorobę Leśniowskiego-Crohna klasyfikuje się jako przewlekłe nieswoiste zapalenie jelit, które ziarniniakowatym procesem zapalnym obejmuje różne odcinki przewodu pokarmowego. [Petagna L., Antonelli A., Ganini C., et. all. 2020].

Choroba przejawia się okresami zaostreżeń oraz remisji, a zmiany zapalne mają charakter odcinkowy z tendencją do tworzenia się przetok i zwężeń. Za patogenezę choroby uznaje się nieprawidłową odpowiedź immunologiczną organizmu na drobnoustroje jelitowe, która powoduje uszkodzenie ściany jelita i transport toksyn do krążenia ogólnego. U osób z nieswoistym zapaleniem jelit dochodzi do zmniejszenia lub zaniku dobroczynnych bakterii, natomiast można zauważyć wzrost bakterii patogennych, które degradują śluz jelitowy i przyczyniają się tym do nasilenia uszkodzeń. [Panasiuk A., 2018].

Proces zapalny może rozwinąć się w różnych miejscach na całej długości przewodu pokarmowego, jednak najczęściej, bo aż u 40-50 % osób zajęty zostaje końcowy odcinek jelita krętego. U 30-40 % pacjentów zmiany zapalne występują jednocześnie w jelicie cienkim i grubym. W 25-30% choroba ogranicza się tylko do jelita cienkiego, zaś w 20% tylko do jelita grubego. Choroba Leśniowskiego-Crohna rzadko lokalizuje się w przełyku, żołądka i/lub dwunastnicy, ze zmianami w tych miejscach zmagają się jedynie 0,5-13% chorych. Często jako zwiastun zaostreżenia choroby pojawiają się zmiany w jamie ustnej, które dotyczą 5-20% osób dorosłych i aż 40-80% dzieci. Zmiany okołoodbytowe dotyczą 35-45% pacjentów. [Witanowska A., Pawlik M., Rydzewska G., 2019].

W zależności od zajętego odcinka przewodu pokarmowego u chorego dominują różne objawy. Przy najczęściej występującej lokalizacji zmian, czyli dystalnym odcinku jelita krętego typową dolegliwością jest ból w prawym dole biodrowym i okolicy okołopępkowej.

Dodatkowo chory będzie skarżył się na biegunkę oraz wzdęcia. Z powodu upośledzenia trawienia i wchłaniania kwasów żółciowych oraz innych substancji dochodzić będzie do utraty masy ciała przez pacjenta. Rozległe zmiany w jelicie krętym i/lub czczym prowadzą do zaburzeń wodno-elektrolitowych. [Padmavathi B., Sharma S., Astekar M., et.all. 2014].

## **Biegunka**

Biegunka według definicji jest objawem, który charakteryzuje się oddaniem 3 lub więcej stolców dziennie o masie stolca >200g/dobę i luźniejszej konsystencji (zawartość wody powyżej 75%). Według WHO rocznie występuje 4 mld przypadków biegunek na całym świecie, w tym 2,2 mln kończy się zgonem. Ze względu na czas trwania wyróżnia się biegunkę: ostrą < 14 dni, przedłużającą się > 14 dni oraz przewlekłą >30 dni. [Thiagarajah JR, Donowitz M., Verkman AS., 2015].

Ze względu na etiologię, biegunki można sklasyfikować według następującego podziału:

- biegunka polekowa, najczęściej w wyniku antybiotykoterapii oraz stosowania środków przeczyszczających
- biegunka zakaźna:
  - bakteryjna
  - wirusowa
  - pierwotniakowa
- biegunka spowodowana zatruciem pokarmowym w wyniku spożycia pokarmu zawierającego toksyny bakteryjne
- biegunka spowodowana błędem dietetycznym w przebiegu alergii pokarmowej
- biegunka w zespole jelita drażliwego charakteryzująca się zwiększoną częstością oddawania stolca przy zachowaniu prawidłowej konsystencji
- biegunka jako objaw chorób endokrynych lub neurogennych
- biegunka w zespole złego wchłaniania oraz zaburzeń trawienia
- biegunka w przebiegu nowotworów

- biegunka podróży
- biegunka jako objaw przewlekłych chorób zapalnych jelit np. choroba Leśniowskiego-Crohna. [Karges W., Al Dahouk S., 2016].

W przebiegu choroby Leśniowskiego-Crohna - przy zajęciu dystalnego odcinka jelita krętego u pacjenta pojawi się biegunka tłuszczowa związana z upośledzeniem wchłaniania tłuszczu w jelitach. Stolec tłuszczowy charakteryzował się będzie pomarańczowym lub żółtym kolorem z połyskującą powierzchnią oraz gnilnym zapachem. Konsystencja stolca z powodu dużej ilości niestrawionego tłuszczu będzie oleista. Biegunce tłuszczowej towarzyszyć mogą takie symptomy jak: świąd skóry wywołany cholelatazą, ciemne zabarwienie moczu spowodowane obecnością w nim bilirubiny, żółtaczką. [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541055>].

Z powodu toczącego się stanu zapalnego spowodowanego jednostką chorobową, w stolcu może pojawić się krew. Smolisty, czarny stolec będzie oznaczał, że do krwawienia doszło w górnym odcinku przewodu pokarmowego. Im wyżej umiejscowione jest krwawienie tym krew będzie miała ciemniejszy kolor z powodu działania soku żołądkowego. Stosunkowo częściej w przypadku choroby Leśniowskiego-Crohna w stolcu może zostać zaobserwowana świeża krew. Im jaśniejsza barwa krwi, tym bliżej odbytu znajduje się źródło krwawienia, najczęściej dotyczy ono okrężnicy. [Anbazhagan AN, Priyamvada S., Alrefai W.A., 2018].

## **Skrócony opis sytuacji zdrowotnej pacjenta**

Pacjentka lat 39, zgłosiła się w godzinach wczesno-porannych na SOR z powodu utrzymującej się od 6 dni gorączki 40°C, przekrwienia oczu, silnego bólu ucha prawego oraz biegunki z domieszką krwi. Z wywiadu wynika, iż kobieta od 5 lat leczy się na chorobę Leśniowskiego-Crohna i pozostaje pod stałą opieką gastroenterologa. Choroba pierwszy raz

ujawniła się po antybiotykoterapii z powodu zapalenia oskrzeli.

Pacjentka hospitalizowana w przeszłości czterokrotnie w związku z zaostrzeniem choroby, które objawiało się głównie biegunką z domieszką krwi, gorączką i silnym bólem podbrzusza. Choroba Leśniowskiego-Crohna ujawnia się u pacjentki zmianami w zstępnicy, esicy, jamie ustnej oraz w narządzie wzroku.

Chora po serii badań, m.in. po rektoskopii z pobraniem wycinku do badania histopatologicznego, które potwierdziło zaostrzenie choroby Leśniowskiego-Crohna oraz po konsultacjach: laryngologicznej, okulistycznej oraz gastroenterologicznej została skierowana na oddział gastroenterologii.

W oddziale biegunka nie ustąpiła, pacjentka oddała 5 luźnych stolców z domieszką krwi. Chora uskarżała się na kurczowy ból brzucha. Z powodu zmęczenia, wysokiej temperatury i obniżonego nastroju pacjentka większość czasu spędza w łóżku.

### Diagnozy i interwencje pielęgniar-skie w świetle literatury przedmiotu

**DIAGNOZA 1.** Biegunka spowodowana zaostrzeniem choroby Leśniowskiego-Crohna

Interwencje pielęgniar-skie

Przeprowadzenie wywiadu dotyczące początku wystąpienia objawów, częstotliwości i charakteru oddawanych stolców oraz aktualnego żywienia.

#### Uzasadnienie empiryczne

Wywiad jest pomocny w ustaleniu przyczyny biegunki i w planowaniu leczenia. [Daniel P., 2017].

Ocena i dokumentacja liczby oddawanych stolców oraz prowadzenie karty bilansu płynów.

Ocena stolców pozwala ustalić stopień nasilenia biegunki oraz reakcję na leczenie. Prowadzenie karty bilansu płynów jest pomocne w ocenie zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej. [Shane A.L., Mody R.K., Crump J.A., 2017].

Wykonanie badania palpacyjnego i osłuchowego jamy brzusznej.

Uzasadnienie empiryczne. Badanie fizykalne może ujawnić: wzmożoną perystaltykę jelit, tkliwość jamy brzusznej, wzdęcie brzucha. [Kowalska-Duplaga K., 2018].

Uzupełnienie strat wodno-elektrolitowych poprzez:

- zwiększenie podaży płynów przyjmowanych doustnie do 2,5 l/dobę + 350-700 ml po każdym luźnym stolcu
- nawadnianie dożylnie roztworem Glukozy 500 ml 50 mg/ml 3x dziennie

Uzasadnienie empiryczne. Nawadnianie zmniejsza ryzyko odwodnienia, a także skraca czas trwania biegunki ostrej. [Shane A.L., Mody R.K., Crump J.A., 2017].

Wdrożenie leczenia dietetycznego: dieta uboga resztkowa.

Uzasadnienie empiryczne. Dieta ubogoresztkowa dzięki wyeliminowaniu produktów bogatych w błonnik działa oszczędzająco na jelita. [Ciborowska H., Rudnicka A., 2014].

Doustna podaż probiotyku Lacidofil 3x dziennie, wg zlecenia.

Probiotyki zmniejszają intensywność biegunki oraz przyczyniają się do redukcji czasu jej trwania. [Francavilla R., Lionetti E., Castellana S., 2012].

### DIAGNOZA 2. Odwodnienie organizmu spowodowane trwającą od kilku dni biegunką.

#### Interwencje pielęgniar-skie

Przeprowadzenie wywiadu z pacjentką.

Uzasadnienie empiryczne. Uzyskane informacje dotyczące czasu trwania biegunki, ilości przyjętych płynów doustnie oraz niezamierzonej utraty masy ciała mają wpływ na postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne. [Szczepanek M., Strzeszyński Ł., Rymer W., 2016].

Ocena nawodnienia organizmu pacjentki poprzez pomiar parametrów życiowych, ocenę napięcia i elastyczności skóry, ilości wydalanego moczu oraz prowadzenie karty bilansu płynów.

#### Uzasadnienie empiryczne

Nadmierna utrata płynów spowodowana biegunką objawia się zaburzeniami czynności nerek, układu krążenia, OUN, przewodu pokarmowego oraz innych narządów. [Kokot F., Franek E., 2013].

Pobranie krwi do badań laboratoryjnych: poziom białka, elektrolitów, kreatyniny, mocznika, hemoglobiny.

Badania pozwalają określić rodzaj odwodnienia oraz dobrać odpowiedni schemat leczenia. [Budziszewska B.K., 2018].

Zwiększenie podaży płynów przyjmowanych doustnie do 2,5 l/dobę + 350-700 ml/ każdy epizod biegunki.

Uzasadnienie empiryczne. Podstawową metodą objawowego leczenia biegunki jest nawadnianie. [Shane A.L., Mody R.K., Crump J.A., 2017].

Nawadnianie dożylnie roztworem Glukozy 500 ml 50mg/ml 3x dziennie.

Uzasadnienie empiryczne. Nawadnianie dożylnie pozwala w szybki sposób zwiększyć objętość płynów ustrojowych. [Kokot F., Franek E., 2013].

### DIAGNOZA 3. Ból brzucha spowodowany zaostrzeniem choroby Leśniowskiego-Crohna.

#### Interwencje pielęgniar-skie

Ocena nasilenia bólu według skali VAS oraz ocena wpływu bólu na nastrój i funkcjonowanie pacjentki.

Prawidłowa ocena bólu stanowi podstawę właściwego leczenia. Ból ma negatywny wpływ na nastrój i funkcjonowanie człowieka. [Wordliczek J., Dobrogowski J., 2017].

Zachęcanie pacjentki do unikania czynników nasilających dolegliwości oraz znalezienia czynników łagodzących ból.

Tolerancja bólu uzależniona jest od wielu czynników: zmęczenie, depresja, stres, samotność. Na obniżenie bólu pozytywnie może wpłynąć sen, odpoczynek, wsparcie psychiczne, dobre samopoczucie. [Majkiewicz M., Leppert W., 2018].

Zastosowanie ciepłego kompresu żelowego na brzuch pacjentki przez 30 minut.

Zabieg wykorzystujący ciepło suche łagodzi ból i zmniejsza napięcie mięśni gładkich. [Ślusarska B., Zarzycka D., 2017].

Podanie pacjentce domięśniowo Pylgin 500 mg/ml. wg zlecenia lekarza.

Pylgin wykazuje działanie przeciwbólowe oraz rozkurczowe na mięśnie gładkie. [Monteiro B., Steagall P.V., 2019].

Edukacja pacjentki w obszarze radzenia sobie z bólem i metod jego łagodzenia.



Zaangażowanie pacjenta w proces leczenia zwiększa jego efektywność. [Majkiewicz M., Leppert W., 2018].

Choroba Leśniowskiego-Crohna to poważne i przewlekłe schorzenie, wpływające znacząco na jakość życia pacjenta. Biegunka jest zasadniczym objawem

chorobowym. Profesjonalna opieka pielęgniarska polega na indywidualnym traktowaniu pacjenta i wymaga znajomości problemów pielęgnacyjnych oraz ich rozwiązań. Właściwie podjęte postępowanie terapeutyczne pozwala na minimalizowanie objawów chorobowych, łagodzenie przebiegu choroby, niedo-

puszczenie do groźnych powikłań, jak też może przyczynić się do uzyskania remisji choroby.

*Lic. piel. Dominika Gruszka  
Promotor  
mgr Małgorzata Moskal-Szybka*

*Literatura dostępna u autorów.*

## Kalendarium pracy OIPiP w Krośnie

od 1 października 2022 r. do 31 grudnia 2022 r.

### 3 października 2022 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, w uroczystej Inauguracji Roku Akademickiego 2022/2023 Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku.

### 13 października 2022 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w posiedzeniu on-line Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

### 17 października 2022 r.

Rozpoczęcie II edycji kursu specjalistycznego w zakresie Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych w siedzibie OIPiP w Krośnie w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014–2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

### 19 października 2022 r.

#### Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 12 uchwał w sprawie udzielenia pomocy finansowej członkom OIPiP w Krośnie, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków OIPiP w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Reje-

stru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie oraz dostępu do usług IBUK Libra.

#### Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Łącznie przyznano 7 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na kwotę 9.000,00 zł (słownie: dziewięć tysięcy złotych), w tym:

1. z powodu długotrwałej choroby członka samorządu i jego rodziny dla 6 osób na łączną kwotę w wysokości 8.500,00 zł (słownie: osiem tysięcy pięćset złotych),

2. z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę Covid-19 w związku z izolacją i leczeniem w warunkach domowych bez potrzeby hospitalizacji dla 1 osoby na kwotę w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset złotych).

#### Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego

Łącznie przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 14 osób na kwotę w wysokości 8.548,00 zł (słownie: osiem tysięcy pięćset czterdzieści osiem złotych).

#### Posiedzenie Komisji do spraw położnych.

### 21 października 2022 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, jako przedstawiciela OIPiP w Krośnie w posiedzeniu

plenarnym Podkarpackiej Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego, które odbyło się w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie.

### 31 października 2022 r.

Spotkanie Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie i Teresy Witusik członka Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie z Marią Kurowską Poseł na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie trudnej sytuacji pielęgniarek opieki długoterminowej domowej i problemach w realizacji ustawy o wynagrodzeniach w podmiotach leczniczych.

### 5 listopada 2022 r.

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego w zakresie „Resuscytacja oddechowokrążeniowa noworodka” w siedzibie OIPiP w Krośnie w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

### 15 listopada 2022 r.

Egzamin z I edycji kursu specjalistycznego w zakresie Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych realizowanego w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. Egzamin odbył się w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle.

### 16 listopada 2022 r.

#### Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 20 uchwał w sprawie udzielenia pomocy finansowej członkom OIPiP w Krośnie, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków OIPiP w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, skierowania do odbycia przeszkolenia pielęgniarki/położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, zmiany wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, wskazanie przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w skład Komisji Egzaminacyjnej, zakupu publikacji i programu e-pity dla księgowości OIPiP w Krośnie, pokrycia kosztów spotkania opłatkowego oraz pokrycia kosztów szkolenia dla położnych Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

#### Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej.

Przyznano 12 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 13.750,00 zł (słownie: trzynaście tysięcy siedemset pięćdziesiąt złotych), w tym:

1. z powodu długotrwałej choroby członka samorządu i jego rodziny dla 11 osób na łączną kwotę w wysokości 13.250 zł (słownie: trzynaście tysięcy dwieście pięćdziesiąt złotych),

2. z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę Covid-19 w związku z izolacją i leczeniem w warunkach domowych bez potrzeby hospitalizacji dla 1 osoby na kwotę w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset złotych).

#### Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego.

Łącznie przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 38 osób na kwotę w wysokości 51.176,00 zł (słownie: pięćdziesiąt jeden tysięcy sto siedemdziesiąt sześć złotych).

**Rozpoczęcie kursu specjalistycznego w zakresie „Wywiad i badanie fizykalne”** w siedzibie OIPiP w Krośnie w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

### 22 listopada 2022 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w posiedzeniu on-line Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

### 28 listopada 2022 r.

Egzamin z kursu specjalistycznego w zakresie „Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie” realizowanego w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. Egzamin odbył się w siedzibie OIPiP w Krośnie

### 30 listopada 2022 r.

Egzamin z kursu specjalistycznego w zakresie Resuscytacja krążeniowo oddechowa dla pielęgniarek i położnych realizowanego w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. Egzamin odbył się w siedzibie OIPiP w Krośnie.

### 8 grudnia 2022 r.

Komisja do spraw położnych działająca przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie zorganizowała szkolenie dla położnych POZ „Zadania położnej POZ w opiece nad matką

i dzieckiem”, która odbyła się w Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Egzamin z II edycji kursu specjalistycznego w zakresie Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych realizowanego w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014–2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. Egzamin odbył się w siedzibie OIPiP w Krośnie

### 9 grudnia 2022 r.

Spotkanie Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie z Piotrem Przytockim Prezydentem Miasta Krosna w sprawie sytuacji pielęgniarek zatrudnionych w DPS-ach.

Udział Barbary Błażejowskiej-Kopiczak Wiceprzewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w posiedzeniu Rady Społecznej Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Iwoniczu Zdroju.

### 10 grudnia 2022 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w I Interdyscyplinarnej Konferencji poświęconej opiece nad pacjentkami z rakiem piersi „Leczymy razem”, objętej przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych honorowym patronatem, która odbyła się w Szpitalu Specjalistycznym Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym im. Ks. Markiewicza w Brzozowie.

### 12 grudnia 2022 r.

Udział Haliny Paślowskiej w egzaminie z kursu specjalistycznego „Kompresjoterapia” dla pielęgniarek organizowanym przez Fundację Pretium z siedzibą we Wrocławiu. Egzamin odbył się w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych.

### 12–14 grudnia 2022 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w posiedzeniu

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

### **13 grudnia 2022 r.**

Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

### **15 grudnia 2022 r.**

#### **Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.**

Na posiedzeniu podjęto 43 uchwały w sprawie przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych członków OIPiP w Krośnie oraz niebędących członkami naszej Izby, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków OIPiP w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki/pielęgniara z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki / położnej z powodu śmierci, zmiany uchwały 192/VII/2017 ORPiP z dnia 26 września 2017 r. w sprawie przyjęcia programu przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, skierowania do odbycia przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w skład Komisji Egzaminacyjnej, zatwierdzenia „Planu pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie na rok 2023”, uchwalenia projektu pro-

wizorium budżetowego OIPiP w Krośnie na I kwartał 2023 roku, prenumeraty czasopism na rok 2023, przedłużenia abonamentu Lex Ochrona Zdrowia Optimum, zatwierdzenia „Regulaminu przyznawania świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków OIPiP w Krośnie”, zwołania XXXV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, zatwierdzenia „Regulaminu dofinansowania leczenia uzdrowskiego i turnusu rehabilitacyjnego dla członków OIPiP w Krośnie”, zmiany Uchwały Nr 669A/VII/2021 ORPiP w Krośnie z dnia 15 grudnia 2021 r. w sprawie zatwierdzenia „Regulaminu udzielania pomocy finansowej członkom OIPiP w Krośnie”, przyznania rekompensaty pieniężnej za pracę w organach OIPiP w Krośnie, przyznania nagród pieniężnych pracownikom Biura OIPiP w Krośnie oraz wyrażenia zgody na zmianę wynagrodzenia osobom zatrudnionym na podstawie umów cywilnoprawnych.

#### **Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej.**

Łącznie przyznano 14 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na kwotę 15.600,00 zł (słownie: piętnaście tysięcy sześćset złotych), w tym:

1. z powodu długotrwałej choroby członka samorządu i jego rodziny, zgonów członka samorządu i jego rodziny, a także z tytułu zdarzenia losowego dla 13 osób na łączną kwotę w wysokości 15.100,00 zł (słownie: piętnaście tysięcy sto złotych),

2. z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę Covid-19 w związku z izolacją i leczeniem w warunkach domowych bez potrzeby hospitalizacji dla 1 osoby na kwotę w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset złotych).

Ponadto na posiedzeniu ORPiP przyznano bezzwrotną zapomogę finansową dla 1 położnej nie będącej członkiem OI-

PiP w Krośnie na łączną kwotę w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset złotych).

#### **Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego.**

Łącznie przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 65 osób na łączną kwotę w wysokości 87.333,00 zł (słownie: osiemdziesiąt siedem tysięcy trzysta trzydzieści trzy złote).

### **16 grudnia 2022 r.**

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego w zakresie „Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie” w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

### **19 grudnia 2022 r.**

Egzamin z kursu specjalistycznego w zakresie „Resuscytacja oddechowo krążeniowa noworodka” realizowanego w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. Egzamin odbył się w siedzibie OIPiP w Krośnie

### **20 grudnia 2022 r.**

Udział Małgorzaty Buby przedstawiela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w egzaminie z kursu specjalistycznego w zakresie Szczepienia ochronne dla pielęgniarek, organizowanym przez Stowarzyszenie „Centrum Szkolenia Zawodowego” w Gorlicach Przedstawicielstwo w Jaśle. Egzamin odbył się w siedzibie Stowarzyszenia w Jaśle.

WYDAWCA: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

ul. Bieszczadzka 5, 38-400 Krosno, tel. 13 43 694 60

ZESPÓŁ REDAKCYJNY: Renata Michalska, Ewa Czupska

PRZYGOTOWANIE DO DRUKU: Studio Pro

DRUK: Chroma. Korekta redakcji.

Nakład egz. 500, numer oddano do druku 4 | 2023 roku.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

# WSPARCIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



**35 000** bezpłatnych  
miejsc szkoleniowych na kursach  
kwalifikacyjnych i specjalistycznych  
dla pielęgniarek i położnych  
z całej Polski

**POWR.07.01.00-00-0004/22**

Projekt realizowany w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII  
Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia  
Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020  
finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**Szczegóły [nipip.pl/projekt](http://nipip.pl/projekt)**